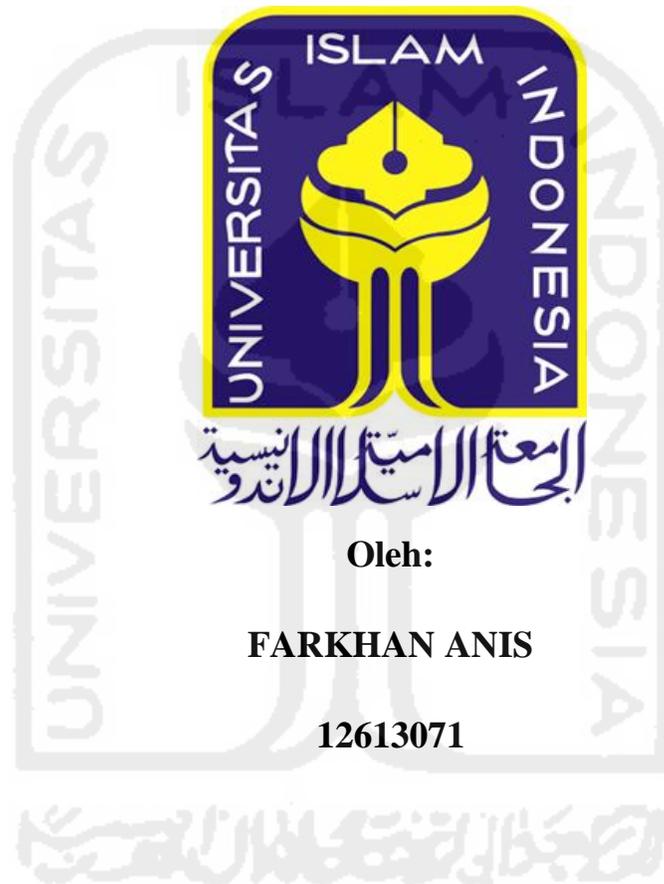


**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DAN PENGGUNAAN OBAT
COMMON COLD DI DESA WUKIRSARI
KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA
SKRIPSI**



Oleh:

FARKHAN ANIS

12613071

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DAN PENGGUNAAN OBAT
COMMON COLD DI DESA WUKIRSARI
KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA
SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi(S.Farm)
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas
Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh:

FARKHAN ANIS

12613071

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DAN PENGGUNAAN OBAT
COMMON COLD DI DESA WUKIRSARI
KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA**

Yang diajukan oleh :



Telah disetujui oleh :



Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Okti Ratna M., M. Sc., Apt


Tuti Purwaningsih, S.Stat., M.Si

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DAN PENGGUNAAN OBAT
COMMON COLD DI DESA WUKIRSARI
KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA**

Oleh :

FARKHAN ANIS

12613071

ISLAM

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal :

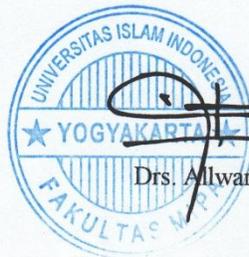
Ketua Penguji: Okti Ratna M., M. Sc., Apt (.....)

Anggota Penguji: 1. Tuti Purwaningsih, S.Stat., M.Si (.....)

2. Chynthia Pradiftha Sari, M.Sc., Apt (.....)

3. Susi Ari Kristina, M.Kes, Ph.D., Apt (.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 22 Maret 2017

Penulis,



Farkhan Anis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam kepada Allah SWT atas segala rizki, karunia dan hidayahNya serta kemudahan yang Engkau berikan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya kecil ini kepada:

Ibu dan Ayah sebagai orang tua tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayangnya, memberikan dukungan baik moril ataupun materil serta tanpa henti mendoakan sepanjang waktu. Ibu dan Ayah terimakasih atas semua yang telah kalian berikan.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Robil'alamin, puji syukur senantiasa kita tujukan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Dan Penggunaan Obat *Common Cold* Di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan motivasi yang diberikan oleh berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Okti Ratna Mafruhah, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing utama yang telah sabar membimbing, memberikan motivasi dan mengarahkan kami dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Tuti Purwaningsih, S.Stat., M.Si selaku dosen pembimbing pendamping yang telah sabar membimbing, memberikan motivasi dan mengarahkan kami dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Chynthia Pradiftha Sari, M.Sc., Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dan berguna untuk kemajuan penelitian.
4. Ibu Susi Ari Kristina, M.Kes, Ph.D., Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dan berguna untuk kemajuan penelitian.
5. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

6. Bapak Pinus Jumaryatno, M.Phil., Ph.D., Apt selaku Ketua Prodi Farmasi Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
7. Oktavia Indrati, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing akademik yang telah mengarahkan selama menempuh studi di Farmasi Universitas Islam Indonesia.
8. Seluruh Staf FMIPA, BAPPEDA Sleman dan Staf Desa Wukirsari yang telah membantu dalam memperlancar surat izin dan pengumpulan informasi yang diperlukan dalam penelitian.
9. Bapak Fuad selaku kepala Desa Wukirsari dan Bapak/Ibu dukuh (Pak Yudi, Pak Totok, Pak Aldi, Pak Sehana, Pak Sukirman, Pak Slamet, Bu Asiyah) serta warga di Desa Wukirsari yang telah menerima saya dengan sangat baik dan ramah serta membantu dalam memperlancar penelitian ini.
10. Kakak dan Adik saya (Ike Dwi Utami, Ika Warumi Nugrohowati, dan Husnah Afifah) yang telah memberikan nasehat, bantuan dukungan, motivasi, doa dan semangatnya.
11. Sulistiyono sebagai sahabat penelitian terima kasih atas kerjasama dan dukungannya, Serta sahabat-sahabat saya Deny wibisono, Anisa eka pancarani, Ririn utari, Muhamad azis, Siti kumaeda, Rahmah fitriani, Ikha silviani, Dini ermayani, Tri utami, Adityo darmadi, Nanda saputra, Ajeng inggit, Pratomo satrio sebagai sahabat terima kasih telah membantu memberikan semangat, motivasi, dukungan, kritik dan sarannya.
12. Keluarga besar Farmasi A terimakasih atas dukungan, kerjasama, Motivasi, kritik dan semangatnya.
13. Teman-teman seperjuangan keluarga besar Farmasi 2012 terima kasih untuk dukungan, kritik, saran dan semangatnya.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.
Semoga Allah SWT membalas segala kebaikannya yang tercurah kepada penulis dengan rahmat-Nya yang berlimpah ruah.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat, bagi mahasiswa pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Yogyakarta,

Penulis,

Farkhan Anis



DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| INTISARI..... | xiv |
| ABSTRACT..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 2 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 3 |
| BAB II STUDI PUSTAKA | |
| 2.1. Tinjauan pustaka..... | 4 |
| 2.1.1. Swamedikasi..... | 4 |
| 2.1.2. Penggolongan Obat..... | 5 |
| 2.1.3. Penggunaan obat yang rasional..... | 8 |
| 2.1.4. Pengetahuan..... | 9 |
| 2.1.4.1. Definisi..... | 9 |
| 2.1.4.2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan..... | 10 |
| 2.1.5. Common Cold | 11 |
| 2.1.5.1. Definisi..... | 11 |
| 2.1.5.2. Etiologi..... | 11 |
| 2.1.5.3. Patofisiologi..... | 12 |

| | |
|--|----|
| 2.1.5.4. Penatalaksanaan..... | 12 |
| 2.1.5.5. Gejala..... | 12 |
| 2.1.5.6. Terapi salesma..... | 13 |
| 2.1.5.6.1. Terapi non farmakologi..... | 13 |
| 2.1.5.6.2. Terapi farmakologi..... | 13 |
| 2.1.6. Gambaran umum lokasi penelitian..... | 15 |
| 2.1.7. Landasan Teori..... | 16 |
| 2.1.8. Hipotesis..... | 18 |
| 2.1.9. Kerangka Konsep Penelitian..... | 18 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| 3.1. Rancangan Penelitian..... | 19 |
| 3.2. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 19 |
| 3.3. Populasi dan Sampel..... | 19 |
| 3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi..... | 20 |
| 3.4.1. Kriteria Inklusi..... | 20 |
| 3.4.2. Kriteria Eksklusi..... | 21 |
| 3.5. Definisi Operasional..... | 21 |
| 3.6. Instrumen Penelitian..... | 24 |
| 3.7. Uji validitas dan Reliabilitas..... | 25 |
| 3.8. Pengumpulan Data..... | 26 |
| 3.9. Pengolahan dan Analisis Data..... | 27 |
| 3.10. Alur Penelitian..... | 30 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| 4.1. Hasil uji validitas dan reliabilitas..... | 30 |
| 4.2. Karakteristik responden..... | 31 |
| 4.2.1. Analisis Univariat..... | 32 |
| 4.2.2. Analisis Bivariat..... | 44 |
| 4.2.3. Keterbatasan Penelitian..... | 49 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1. Kesimpulan..... | 51 |

| | |
|---------------------|----|
| 5.2. Saran..... | 51 |
| Daftar Pustaka..... | 52 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Logo Obat bebas..... | 6 |
| Gambar 2.2 Logo Obat bebas Terbatas..... | 6 |
| Gambar 2.3 Tanda peringatan OBT..... | 7 |
| Gambar 2.4 Logo Obat keras..... | 7 |
| Gambar 2.5 Logo Narkotika..... | 8 |
| Gambar 2.6 Profil desa Wukirsari..... | 16 |
| Gambar 2.7 Kerangka Konsep penelitian..... | 18 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian..... | 30 |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Perbandingan <i>common cold</i> dan influenza..... | 13 |
| Tabel 3.1 Distribusi kategori skor..... | 23 |
| Tabel 3.2 Distribusi uji analisis bivariat..... | 29 |
| Tabel 4.1 Uji Validitas Pertanyaan Pengetahuan <i>Common Cold</i> | 32 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Sosiodemografi Responden..... | 33 |
| Tabel 4.3 Gambaran tingkat pengetahuan responden..... | 36 |
| Tabel 4.4 Distribusi jawaban tempat pembelian obat..... | 37 |
| Tabel 4.5 Distribusi jawaban sumber informasi pembelian obat..... | 38 |
| Tabel 4.6 Distribusi jawaban golongan obat yang digunakan..... | 38 |
| Tabel 4.7 Alasan memilih obat..... | 39 |
| Tabel 4.8 Penggunaan obat swamedikasi <i>common cold</i> | 40 |
| Tabel 4.9 Obat yang sering digunakan..... | 43 |
| Tabel 4.10 Hubungan sosiodemografi ke pengetahuan..... | 44 |
| Tabel 4.11 Hubungan sosiodemografi ke penggunaan obat..... | 47 |
| Tabel 4.12 Hubungan pengetahuan ke penggunaan obat..... | 49 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Surat izin penelitian dari BAPPEDA..... | 55 |
| Lampiran 2 Surat izin penelitian Pemerintah Desa..... | 56 |
| Lampiran 3 Permohonan <i>Ethichal Clereance</i> | 57 |
| Lampiran 4 Keterangan lolos kaji etik..... | 58 |
| Lampiran 5 <i>Informed Concent</i> | 59 |
| Lampiran 6 <i>Informed Concent</i> ditandatangani..... | 60 |
| Lampiran 7 Kuesioner pertama belum valid..... | 61 |
| Lampiran 8 Hasil uji validitas dan reliabilitas belum valid..... | 64 |
| Lampiran 9 Kuesioner kedua belum valid..... | 65 |
| Lampiran 10 Hasil uji validitas & reliabilitas belum valid..... | 69 |
| Lampiran 11 Kuesioner ketiga perbaikan..... | 71 |
| Lampiran 12 Kuesioner valid..... | 75 |
| Lampiran 13 Skor Uji pengetahuan..... | 79 |
| Lampiran 14 Hasil uji validitas dan reliabel yang telah valid dan reliabel..... | 80 |
| Lampiran 15 Data Sosiodemografi..... | 83 |
| Lampiran 16 Penilaian responden pengetahuan..... | 87 |
| Lampiran 17 Hasil uji gambaran faktor sosiodemografi responden, tingkat pengetahuan dan gambaran penggunaan obat..... | 91 |
| Lampiran 18. Hasil uji hubungan <i>Chi-Square</i> dan <i>Spearman-rho</i> | 98 |

**Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Dan
Penggunaan Obat *Common Cold* Di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan
Kabupaten Sleman Yogyakarta**

Farkhan Anis

Prodi Farmasi

INTISARI

Common Cold adalah gejala gangguan pernafasan yang ditandai adanya batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, nyeri tenggorokan, demam ringan dan sakit kepala. *Common cold* dapat diterapi dengan swamedikasi. Swamedikasi banyak dipilih masyarakat karena umumnya biaya kesehatan relatif lebih murah. Dalam swamedikasi pengetahuan sangat berperan penting karena pengetahuan yang baik dapat menciptakan penggunaan obat yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swaedikasi dan penggunaan obat pada masyarakat di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Subjek penelitian adalah warga yang berusia 18-59 tahun dan pernah melakukan tindakan swamedikasi *common cold* di Desa Wukirsari serta bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 128 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Multistage sampling*. Instrumen pada penelitian ini yaitu kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan *Spearman-rho*. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pengetahuan masyarakat di Desa Wukirsari terhadap swamedikasi *common cold* termasuk baik dengan persentase sebesar 53,1% dan penggunaan obat sesuai sebesar 78,1%. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap pengetahuan *common cold* dengan *Pvalue* < 0,1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, sumber informasi terhadap penggunaan obat *common cold* *Pvalue* < 0,1. Serta terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari dengan *Pvalue* 0,000.

Kata kunci : *Pengetahuan, Swamedikasi, Common cold, Wukirsari*

Relationship of Sociodemographic factors Against the Self-Medication Knowledge and the Use of *Common Cold* Drugs in the Wukirsari Village, Cangkringan District, Sleman Regency Yogyakarta

Farkhan Anis

Departement of Pharmacy

ABSTRACT

Common Cold is a respiratory disturbance symptom which well-marked by cough, sneez, clogged up nose, painful red lane, fever, and headache. Common cold can be treated with self-medication. Self-medication chosen by the people because health care costs are relatively cheaper. In self-medication knowledge is very important because a good knowledge can create use the right medicine. This study aims to analyze the relationship between review sociodemographic factors knowledge against drug self-medication and use in community in Wukirsari Village District of Cangkringan, Sleman, Yogyakarta. This research is an analytic research with cross sectional study design. Subjects were people aged 18-59 years and never take action self-medication common cold in the village Wukirsari and willing to become respondents as many as 128 respondents. The sampling technique was conducted by multistage sampling. The instruments in this study is a questionnaire. Data analysis used Crostsabs-Chisquare and Spearman-rho. The results showed a picture of public knowledge in the village Wukirsari against the common cold including self-medication well with the percentage of 53.1% and the use of appropriate medications by 78.1%. There was a significant relationship between the level of education, occupation and income to the knowledge of common cold with pvalue <0.1. There was a significant relationship between education, resources to the common cold drug use *Pvalue* < 0,1. And There was a significant relationship between the level of knowledge on the use of drugs self-medication common cold to the community in the village Wukirsari with *Pvalue* of 0,000.

Keywords: *Knowledge, Self-medication, Common cold, Wukirsari.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis⁽¹⁾. Swamedikasi umumnya dilakukan untuk mengatasi penyakit dan keluhan ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti *Common cold* (pilek), batuk, demam, maag, diare, nyeri, cacingan, penyakit kulit dan lain-lain⁽²⁾. Swamedikasi dalam pelaksanaannya didasari karena umumnya biaya pelayanan kesehatan relatif mahal dan tidak semua kasus penyakit dapat ditanggulangi sehingga menyebabkan swamedikasi menjadi pilihan untuk menjaga kesehatan⁽³⁾.

Swamedikasi (*Self-medication*) merupakan penggunaan obat oleh pasien sendiri tanpa berkonsultasi dengan tenaga medis⁽⁴⁾. Hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2009, BPS (Badan Pusat Statistik) mencatat bahwa terdapat 66% orang sakit di Indonesia yang melakukan swamedikasi untuk mengatasi penyakitnya. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter (44%)⁽⁵⁾. Menurut hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, sebanyak 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi, yaitu terdapat obat keras, obat bebas, antibiotika, obat tradisional, dan obat- obat yang tidak teridentifikasi. Apotik, toko obat dan warung merupakan sumber utama mendapatkan obat rumah tangga dengan proporsi masing-masing 41% dan 37,2% serta 23,4% rumah tangga memperoleh obat langsung dari tenaga kesehatan⁽³⁾.

Keuntungan swamedikasi yaitu aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan, efisiensi biaya, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi⁽⁶⁾. Swamedikasi yang tidak tepat dapat menimbulkan bahaya kesehatan yang serius seperti reaksi obat yang merugikan, kesalahan diagnosis, penggunaan dosis yang berlebih, polifarmasi dan ketergantungan obat⁽⁴⁾. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supardi dan Notosiswoyo, pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi masih rendah dan terbatas. Kesadaran masyarakat

untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil. Sumber informasi utama untuk melakukan pengobatan sendiri umumnya berasal dari media massa⁽⁶⁾. Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya merupakan penyebab terjadinya kesalahan pengobatan swamedikasi⁽²⁾.

Common Cold adalah gejala gangguan pernafasan yang ditandai adanya batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, nyeri tenggorokan, demam ringan dan sakit kepala. Gangguan tersebut sangat mengganggu aktivitas sehari-hari⁽⁷⁾. Produk obat *common cold* atau flu banyak beredar sebagai obat bebas maupun obat bebas terbatas. Pada umumnya orang melakukan pengobatan *common cold* dengan menggunakan obat yang dijual bebas di apotek, toko obat maupun warung-warung. Dinas kesehatan kabupaten sleman tahun 2013 menyebutkan bahwa penyakit dengan diagnosa paling banyak untuk semua golongan umur yaitu *common cold* sebanyak 87.093 kasus⁽⁸⁾. Menurut laporan LB1 tahun 2015 yang ditetapkan Dinas kesehatan kabupaten sleman *common cold* merupakan Salah satu kasus dari 3 (tiga) kasus penyakit terbesar.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti memilih Desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Desa ini jaraknya lumayan jauh dari pusat perkotaan dengan mayoritas penduduk berasal dari kalangan menengah kebawah, ketika sakit kebanyakan masyarakatnya melakukan swamedikasi untuk mengobati penyakit yang dialami. Sarana dan prasarana kesehatan di Desa ini masih termasuk minim, hal ini dikarenakan hanya terdapat 1 buah puskesmas pembantu dan tidak terdapatnya apotek. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman?

2. Bagaimana hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman?
3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman.
2. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Masyarakat
Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi *common cold* sesuai dengan gejala yang dialami, yang kemudian dapat meningkatkan kerasionalan penggunaan obat.
2. Peneliti
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan acuan serta referensi untuk penelitian selanjutnya.
3. Perguruan Tinggi
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data-data ilmiah dan sebagai pembelajaran.

BAB II STUDI PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Swamedikasi

Swamedikasi (*Self-medication*) adalah Pengobatan yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan dari tenaga kesehatan⁽⁹⁾. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan. Beberapa penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, antara lain demam, nyeri, batuk, flu, sakit maag, cacingan, diare, serta beberapa jenis penyakit kulit⁽²⁾. Swamedikasi digunakan hanya untuk obat-obat golongan obat bebas dan obat bebas terbatas⁽¹⁰⁾. Keuntungan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain yaitu Aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan, efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi, dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat⁽⁷⁾.

Pasien yang melakukan pengobatan sendiri harus dapat mengenali gejala dan gangguan yang akan diobati, memilih produk yang tepat, memperhatikan dan mentaati informasi penggunaan pada label obat serta memonitor efek terapi dan efek samping yang mungkin terjadi. Selain itu pasien juga harus mengetahui interaksi obat dengan obat maupun obat dengan penyakit yang berbahaya dari obat yang digunakan. Pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan mencakup 4 kriteria yaitu tepat golongan (menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas atau bebas terbatas), tepat obat (menggunakan obat yang sesuai dengan kelas terapi yang sesuai dengan keluhannya), tepat dosis (sesuai dengan umur), dan lama pengobatan terbatas (apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter)⁽¹¹⁾.

Swamedikasi yang bertanggung jawab dapat menjadi salah satu sumbangan yang sangat besar untuk pemerintah dalam hal pemeliharaan kesehatan nasional, mencegah dan mengobati penyakit ringan yang tidak memerlukan konsultasi medis, serta menyediakan alternatif yang murah untuk pengobatan penyakit-

penyakit umum. Manfaat lainnya dapat menghemat penggunaan obat dan dapat mengurangi penurunan biaya untuk program pelayanan kesehatan⁽¹²⁾.

Swamedikasi yang dilakukan secara tidak tepat dapat menyebabkan resiko berbahaya yaitu terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat yang tidak tepat. Kesalahan swamedikasi disebabkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut risiko melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah⁽¹⁰⁾.

Efek lainnya dapat menyebabkan resistensi patogen, menimbulkan bahaya kesehatan yang serius seperti reaksi obat yang merugikan, polifarmasi, penderitaan berkepanjangan dan ketergantungan obat⁽¹³⁾. Untuk mengatasi risiko tersebut, maka perlu mengenali ganggan-gangguan yang dirasakan, selalu mentaati dan membaca dengan teliti aturan pakai atau peringatan yang berada dalam kemasan obat, serta membekali masyarakat supaya mempunyai keterampilan dalam mencari informasi obat secara tepat dengan memanfaatkan sumber-sumber informasi yang telah tersedia di masyarakat⁽¹⁴⁾.

2.1.2. Penggolongan Obat

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap untuk digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi⁽¹⁵⁾. Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya, dapat digolongkan menjadi:

2.1.2.1 Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat dari golongan ini adalah parasetamol, vitamin, oralit, antasida, attapulgit⁽¹⁴⁾.



Gambar 2.1 Tanda khusus obat bebas

2.1.2.2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: guaifensin, bromhexin, aminofilin⁽¹⁴⁾



Gambar 2.2 Tanda khusus obat bebas terbatas.

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut⁽²⁾.

| | |
|---|--|
| <p>P no. 1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan memakainya</p> | <p>P no. 4 Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p> |
| <p>P no. 2 Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p> | <p>P no. 5 Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p> |
| <p>P no. 3 Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan</p> | <p>P no. 6 Awas! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p> |

Gambar 2.3 Tanda peringatan nomor 1-6 untuk obat bebas terbatas

Contoh-contoh obat bebas terbatas yang disertai dengan masing-masing tanda peringatan tersebut, antara lain :

- a) Tanda peringatan nomor 1
Contoh obat : OBH Combi[®], Decolsin[®], dan Saridon[®]
- b) Tanda peringatan nomor 2
Contoh obat : Betadine[®] obat kumur
- c) Tanda peringatan nomor 3
Contoh obat : Kalpanax K[®], Daktarin[®], dan Canesten[®]
- d) Tanda peringatan nomor 5
Contoh obat : Dulcolax[®]
- e) Tanda peringatan nomor 6
Contoh obat : Superhoid[®]

2.1.2.3. Obat keras dan Psikotropika

2.1.2.3.1. Obat keras

Obat Keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat keras adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam⁽²⁾.



Gambar 2.4 Tanda khusus obat keras dan psikotropika

2.1.2.3.2 Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh diazepam, alprazolam dan fenobarbital⁽²⁾.

2.1.2.4. Narkotika

Narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi-sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh Morfin, heroin, dan petidin⁽²⁾.



Gambar 2.5 Tanda khusus Narkotika

2.1.3. Penggunaan Obat yang Rasional

Penggunaan obat yang rasional yaitu penggunaan obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dalam dosis yang tepat untuk periode waktu yang cukup dan dengan biaya yang paling murah untuk pasien dan komunitasnya⁽¹⁶⁾.

Kriteria penggunaan obat rasional adalah :

a. Tepat diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis.

b. Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan harus yang sesuai dengan keluhan pasien.

c. Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

d. Tepat dosis

Dosis, jumlah, cara, interval waktu dan lama pemberian obat harus sesuai dengan umur maupun kondisi penyakit.

e. Tepat penilaian kondisi pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.

f. Waspada terhadap efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, gatal-gatal, muntah dan lain-lain.

g. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau.

h. Tepat tindak lanjut (*follow up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

i. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan penyerahan obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

j. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada keadaan sebagai berikut, Jenis sediaan obat beragam, jumlah obat terlalu banyak, frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering, pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi, pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat, timbulnya efek samping mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya⁽¹⁴⁾.

2.1.4. Pengetahuan

2.1.4.1. Definisi

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya), dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*)⁽¹⁷⁾. Secara garis besar pengetahuan dibagi kedalam enam tingkatan, yaitu⁽¹⁸⁾:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud, dapat menggunakan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*syntesis*)

sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan atas suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.1.4.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dan Maliono⁽¹⁷⁾⁽¹⁹⁾.

a) Faktor internal

1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif yang meningkat.

2) Usia

Semakin cukup usia, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

4) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi adalah kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

b) Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial yang dapat mempengaruhi perkembangan atau perilaku orang atau kelompok.

2) Informasi

Informasi adalah sesuatu yang diperoleh baik dari pendidikan formal atau non formal yang dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

2.1.5. Common Cold

2.1.5.1. Definisi

Salesma atau *Common Cold* adalah gejala gangguan pernafasan yang ditandai adanya batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, nyeri tenggorokan, meler, demam ringan dan sakit kepala⁽⁷⁾. Secara lebih lengkap *Common cold* merupakan penyakit saluran nafas akut, yang disebabkan oleh beberapa jenis virus, seperti *Rhinovirus*, *Myxovirus*, virus *Coxsackie* dan ECHO, ditandai dengan gejala bersin berulang-ulang, hidung tersumbat, ingus encer dan bening seperti air pada hari-hari pertama kemudian menjadi keruh, kental dan berwarna setelah beberapa hari, kemudian kembali menjadi encer sebelum akhirnya hilang, demam pada hari-hari pertama⁽²⁰⁾.

2.1.5.2. Etiologi

Common cold sebagian besar (90%) disebabkan oleh virus saluran pernafasan, umumnya *rhinovirus*⁽²¹⁾. Pada pergantian musim anak dan balita mudah terserang penyakit salesma. Peningkatan kejadian pilek dapat dihubungkan dengan fakta bahwa

banyak anak berada di dalam ruangan dan dekat satu sama lain. Selain itu, virus banyak berkembang di kelembaban rendah, sehingga membuat saluran hidung kering dan lebih rentan terhadap infeksi⁽²²⁾.

2.1.5.3. Patofisiologi

Rhinovirus mengikat molekul intraseluler 1 reseptors yang melekat pada sel-sel ephitelial pernapasan di hidung dan nasofaring sehingga dapat bereplikasi dan menyebar. Sel yang terinfeksi melepaskan chemokine “sinyal bahaya” dan sitokin yang mengaktifkan mediator inflamasi dan refleks neurogenik, sehingga ada tambahan mediator inflamasi, vasodilatasi, sekresi kelenjar, stimulasi saraf nyeri, refleks bersin dan batuk.

2.1.5.4. Penatalaksanaan

Penyakit ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh rhinovirus yang bersifat akan sembuh dengan sendirinya saat virus mati karena masa hidup virus terbatas atau disebut *self limiting disease* bergantung pada daya tahan tubuhnya. Namun, karena belum ditemukan antivirus khususnya untuk rhinovirus ini, maka hanya gejala-gejala yang muncul saja yang diobati jika dirasakan mengganggu penderita. Jadi pengobatan hanya bersifat meringankan atau menghilangkan gejala saja (simtomatis), tanpa membunuh virus penyebabnya (kausatif)⁽⁷⁾.

2.1.5.5. Gejala

Gejala yang timbul biasanya diawali dengan nyeri atau gatal tenggorokan, diikuti mampet dan meler pada hari kedua dan ketiga, dan selanjutnya dapat timbul batuk. Gejala ini biasanya menetap selama sekitar satu minggu, 10% bisa berlangsung sampai dua minggu. Saat virus menginfeksi hidung dan sinus, maka rongga hidung memproduksi lendir yang bening. Lendir ini membantu membersihkan virus dari rongga hidung dan sinus. Setelah 2-3 hari, sel-sel kekebalan tubuh melawan, sehingga mengubah warna lendir menjadi putih atau kekuningan. Saat bakteri yang biasa hidup di rongga hidung tumbuh kembali, maka lendir akan berubah warna menjadi kehijauan⁽²³⁾.

Tabel 2.1 Perbandingan *common cold* dan influenza ⁽²³⁾.

| Gejala | <i>Common Cold</i> | Influenza |
|-----------------------------|--|---|
| Demam | Tidak ada atau tidak tinggi. | Sering dan tinggi, biasanya 3-4 hari. |
| Nyeri kepala | Tidak ada atau ringan. | Hampir selalu ada. |
| Nyeri badan dan pegal | Ringan, jika ada. | Sering berat. |
| Lesu, lemah, dan kelelahan | Ringan, jika ada. | Kelelahan bisa berat, dapat berlangsung 2-3 minggu. |
| Mampet | Hampir selalu. | Kadang-kadang. |
| Bersin | Sangat sering. | Kadang-kadang. |
| Nyeri tenggorokan | Sering. | Kadang-kadang. |
| Dada tidak nyaman dan batuk | Ringan sampai sedang, <i>hacking cough</i> . | Sering, bisa berat. |

2.1.5.6. Terapi Salesma

2.1.5.6.1. Terapi Non Farmakologi

Menghirup uap hangat yang di hasilkan dari air hangat yang ditetesi dengan minyak kayu putih atau bilas lubang hidung untuk mengurangi atau menghilangkan sumbatan hidung , mandi air hangat untuk menyegarkan tubuh, minum teh lemon dan madu hangat untuk meningkatkan retensi cairan, istirahat yang cukup, dan makan-makanan bernutrisi⁽²²⁾.

2.1.5.6.2. Terapi Farmakologi

a) Analgesik dan antipiretik.

Parasetamol adalah analgesik-antipiretik yang terdapat dalam komposisi produk obat flu untuk mengatasi nyeri dan demam, dan umumnya dapat ditoleransi dengan baik. Selain itu ibuprofen dan aspirin juga digunakan sebagai analgesik untuk mengatasi gejala demam atau sakit kepala pada flu. Aspirin dikontra-indikasikan untuk anak di bawah 16 tahun karena dilaporkan menyebabkan sindrom Reye yang menyerang otak (*encephalopathy*) dan hati. Aspirin juga harus digunakan secara

berhati-hati pada kehamilan, pasien dengan asma alergik, pasien dengan penyakit hati atau ginjal. Ibuprofen dan aspirin dapat menyebabkan iritasi lambung, terutama pada pasien dengan ulkus⁽²¹⁾.

b) Dekongestan

Dekongestan adalah stimulan reseptor alpha-1 adrenergik. Mekanisme kerja dekongestan (nasal decongestant) melalui vasokonstriksi pembuluh darah hidung sehingga mengurangi sekresi dan pembengkakan membran mukosa saluran hidung. Mekanisme ini membantu membuka sumbatan hidung. Namun, dekongestan juga dapat menyebabkan vasokonstriksi di tempat lainnya pada tubuh, sehingga dikontraindikasikan bagi penderita hipertensi yang tidak terkontrol, hipertiroid serta penderita penyakit jantung. Pseudoefedrin dan efedrin adalah dekongestan yang umum digunakan dalam preparat obat flu. Sebagai salah satu komponen zat aktif dalam komposisi obat flu, dosis per tablet maksimum 30 mg untuk efedrin, dan pseudoefedrin 60 mg. Golongan obat ini rawan untuk disalahgunakan, karena itu tidak di pasarkan sebagai obat tunggal. Pseudoefedrin dan efedrin dapat menyebabkan insomnia, ansietas dan kehilangan nafsu makan⁽²¹⁾.

c) Antihistamin

Antihistamin digunakan karena adanya efek antikolinergik, yang antara lain dapat mengurangi sekresi mukus. Obat ini digunakan untuk mengatasi gejala bersin, rhinorrhea, dan mata berair. Antihistamin generasi pertama yang banyak digunakan antara lain adalah CTM, difenhidramin, feniramin. Efek samping yang paling mengganggu dari antihistamin generasi pertama ini adalah sedasi, mengantuk yang dapat membahayakan jika mengemudikan kendaraan. Efek samping antihistamin lainnya adalah mata dan mulut kering, pusing dan penglihatan kabur⁽²¹⁾.

d) Antitusif

Infeksi virus dapat memproduksi sekret dalam jumlah besar pada saluran pernapasan sehingga terjadi batuk. Fungsi batuk ini adalah mengeluarkan sputum dan bakteri. Ketika batuk tidak produktif dapat ditekan dengan antitusif yang bekerja dengan menekan sistem saraf pusat. Beberapa antitusif yang dapat diperoleh tanpa

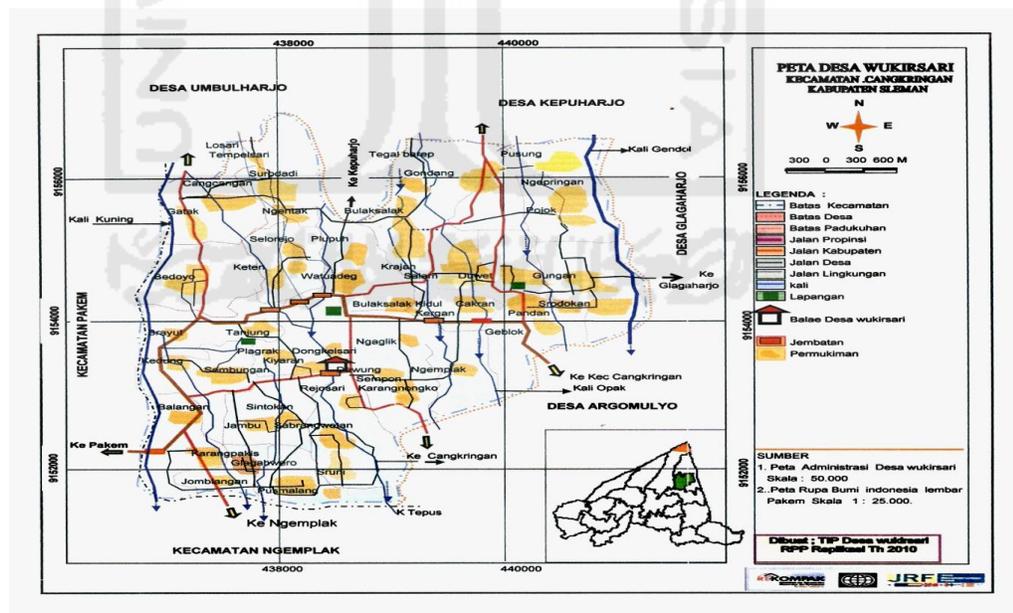
resep dokter diantaranya, difenhidramin HCl dan dextrometorpan yang terbukti efektif untuk pilek⁽²¹⁾.

e) Ekspektoran dan mukolitik.

Ekspektoran umumnya diberikan untuk mempermudah pengeluaran dahak pada batuk kering (nonproduktif) agar menjadi lebih produktif. Ekspektoran bekerja dengan cara membasahi saluran napas sehingga mukus (dahak) menjadi lebih cair dan mudah dikeluarkan (dibatukkan). Mukolitik, mirip dengan ekspektoran, diberikan untuk mempermudah pengeluaran dahak, namun dengan mekanisme kerja yang berbeda. Mukolitik memecahkan ikatan protein mukus, sehingga mukus menjadi cair dan mudah dikeluarkan⁽²¹⁾.

2.1.6. Gambaran umum lokasi Penelitian

Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia⁽²⁴⁾.



Gambar 2.6 Profil Desa Wukirsari

Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan merupakan salah satu desa dari 5 Desa di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta dengan batas wilayah Sebelah utara berbatasan dengan Desa Kepuharjo dan Umbulharjo Kecamatan Cangkringan, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Widodomartani dan Umbulmartani Kecamatan Ngemplak, sebelah barat berbatasan dengan Desa Pakembinangun Kecamatan Pakem, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Glagaharjo dan Argomulyo Kecamatan Cangkringan. Desa Wukirsari terdiri dari 24 padukuhan dan dihuni oleh 10.930 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 5.412 dan perempuan 5.518. Mata pencaharian sebagian besar penduduk Wukirsari adalah petani sebesar 2.061 jiwa atau 19 % dengan komoditi pertanian berupa padi. Sarana dan prasarana kesehatan di Desa Wukirsari masih termasuk minim hal ini dikarenakan tidak terdapat apotik dan hanya terdapat 1 buah puskesmas pembantu dan 4 bidan praktek swasta, tetapi kekurangan ini dapat dilengkapi dengan adanya garda depan pelayanan kesehatan yaitu pos pelayanan terpadu (Posyandu) untuk balita sebanyak 27 tempat dan untuk usia lanjut sebanyak 17 tempat.

2.2. Landasan Teori

Swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi gejala dan penyebab penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan. Swamedikasi harus dilakukan dengan tepat sesuai dengan penyakit yang dialami.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sriana (2004), swamedikasi dalam pelaksanaannya menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan karena ada ancaman penyakit yang lebih serius yang tidak disadari oleh masyarakat dan juga keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supardi dan Notosiswoyo (2005), pengetahuan tentang swamedikasi umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil. Sumber informasi utama untuk melakukan pengobatan sendiri umumnya berasal dari media massa.

Berdasarkan penelitian Hermawatii (2012), obat yang paling sering digunakan untuk swamedikasi oleh masyarakat di kota Depok pada tahun 2012 adalah *common cold* (pilek) yaitu 41,31%. Dinas kesehatan kabupaten sleman tahun 2013 menyebutkan bahwa penyakit dengan diagnosa paling banyak untuk semua golongan umur yaitu *common cold* sebanyak 87.093 kasus⁽⁸⁾. Salah satu kasus dari 3 (tiga) kasus penyakit terbesar yang ditetapkan di Dinas kesehatan Kabupaten Sleman yang terdapat pada laporan LB1 tahun 2015 yaitu penyakit *common cold*.

Menurut Kristina dkk, pada penelitiannya yang berjudul Perilaku pengobatan Sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman pada tahun 2008 menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional⁽⁶⁾. Menurut Wardani, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi, yang termasuk dalam kategori korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan pemilihan obat⁽⁴⁰⁾.

Efek dari pengetahuan yang kurang akan berdampak pada perilaku pengobatan yang tidak tepat, sehingga mengakibatkan kurangnya kualitas dari pengobatan tersebut, oleh karena itu tingkat pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting dalam swamedikasi. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan mencari tahu terlebih dahulu apakah penyakit yang di alami, dan mereka dapat mengenali dengan baik penyakit yang diderita sehingga dapat tepat dalam pemilihan obat.

2.3. Hipotesis

1. Analisis Hubungan

H₀: Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari

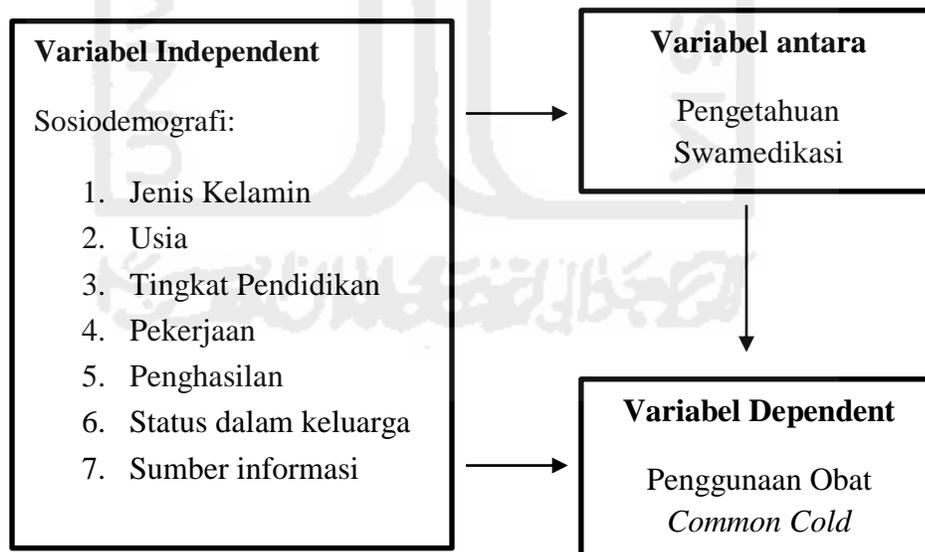
H₁: Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari.

2. Analisis Hubungan

H₀: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari.

H₁: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari.

2.4. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.7 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold*. Studi penelitian yang akan digunakan adalah desain *cross-sectional* yaitu pengukuran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* dilakukan dalam periode tertentu. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang memuat beberapa pokok bahasan mengenai swamedikasi dan penggunaan obat dalam mengatasi gejala penyakit *common cold*. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan mengenai *common cold* dan penggunaan obat swamedikasi *common cold* di masyarakat, serta hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold*.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta pada bulan September - Desember 2016.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman, sampel diambil dari populasi target yang termasuk dalam kriteria inklusi.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Multistage sampling*, dengan *simple random sampling* yaitu teknik sampling yang memungkinkan setiap elemen dalam populasi akan memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel, dengan cara mengambil acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi, dan *systematic sampling* untuk menentukan rute atau interval pengambilan sampel. Pengambilan sampel dilakukan pada 7 Padukuhan dari total 24 padukuhan yang ditetapkan secara *simple random sampling*, dimana padukuhan kiyaran digunakan

untuk uji validitas kuesioner, dan 6 Padukuhan lain yaitu Padukuhan Cakran, Padukuhan Tanjung, Padukuhan Duwet, Padukuhan Gungan, Padukuhan Cancangan dan Padukuhan Salam Krajan digunakan untuk pengambilan sampel. Jumlah responden yang diambil dalam setiap padukuhan sebanyak 30 responden. Rumus yang digunakan dalam menentukan besar sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus slovin⁽²⁵⁾. Alasan menggunakan rumus slovin karena rumus ini mudah dan sederhana, jumlah populasi sudah diketahui jumlahnya serta dapat memberikan ukuran sampel minimum yang mewakili dari populasi⁽²⁶⁾. Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N: besar populasi sampel

d :tingkat kesalahan yang diinginkan yaitu sebesar 10% (0.1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{10930}{1 + 10930 \times (0.1)^2} \\ &= 99,093 \approx 100 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus diatas jumlah sampel responden yang diperlukan sebanyak 100, dan ditambah 10% untuk mengantisipasi kesalahan (buffer), jadi jumlah responden minimal yang diambil sebanyak 110. Dalam penelitian ini jumlah responden yang diambil sebanyak 128.

3.4. Kriteria inklusi dan eksklusi

3.4.1. Kriteria Inklusi

- a. Masyarakat yang berusia 18-59 tahun yang tinggal di Desa Wukirsari.
- b. Masyarakat bersedia bekerja sama dalam penelitian.
- c. Masyarakat dapat membaca dan menulis.
- d. Masyarakat menggunakan obat *common cold* dalam 3 bulan terakhir.
- e. Masyarakat dengan atau tanpa penyakit penyerta.

3.4.2. Kriteria Eksklusi

- a. Masyarakat merupakan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker, atau sarjana kesehatan masyarakat (SKM).
- b. Masyarakat yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

3.5. Definisi Operasional

- 1) Pengetahuan merupakan hasil pengamatan mengenai *common cold* yang diukur dengan kuesioner. Tingkat Pengetahuan dibagi tiga kategori yaitu:
 - a) Baik : Jika responden memperoleh skor $>80\%$.
 - b) Cukup : Jika responden memperoleh skor $60\%-80\%$.
 - c) Kurang : Jika responden memperoleh skor $< 60\%$ ⁽²⁷⁾.
- 2) Faktor sosiodemografi sebagai karakteristik individu maupun kelompok dalam masyarakat Desa Wukirsari, yang meliputi :
 - a) Jenis kelamin, terbagi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki
 - b) Usia, dikategorikan menjadi empat kelompok yaitu 18-28 tahun, 29-39 tahun, 40-50 tahun, dan 51-59 tahun.
 - c) Status pernikahan, yaitu responden sudah menikah dan belum menikah
 - d) Pendidikan, terdiri dari tiga kategori yaitu tinggi (Perguruan Tinggi), sedang (SMA/ sederajat) dan rendah (SD/SMP/Tidak bersekolah).
 - e) Pekerjaan, suatu aktivitas yang dilakukan untuk tujuan tertentu
 - f) Pendapatan, jumlah uang yang diterima dari aktivitas atau hasil kerjanya.
 - g) Sumber Informasi, Segala sesuatu yang digunakan oleh responden untuk mendapatkan informasi baru mengenai *common cold*
- 3) Penggunaan obat yang sesuai didefinisikan saat responden memenuhi 6 kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ⁽²⁸⁾ :
 - a) Ketepatan pemilihan obat, yaitu obat sesuai dengan indikasinya.
 - b) Dosis berdasarkan pada jumlah obat satu kali minum, frekuensi minum dalam sehari, dan durasi pemakaian obat.
 - c) Efek samping merupakan kejadian yang jarang terjadi yang mengganggu aktivitas harian dan cenderung berbahaya.

- d) Responden yang memiliki penyakit tertentu akan lebih diteliti untuk kemungkinan adanya kontraindikasi dengan pengobatan
 - e) Interaksi antara obat yang digunakan
 - f) kejadian polifarmasi jika obat yang digunakan memiliki indikasi atau mengandung zat berkhasiat serupa yang digunakan secara bersamaan.
- Pengobatan sesuai bila nilai = 6, dan tidak sesuai bila nilai < 6.



Tabel 3.1 Distribusi Kategori Skor

| No. | Variabel | Kategori |
|-----|--------------------|--|
| 1. | Pengetahuan | 1) Baik, jika hasil persentase >80% (25-30 point) 2) Cukup, jika hasil persentase 60%-80% (18 -24 point) 3) Kurang, jika hasil persentase <60% (1-17 point) |
| 2. | Penggunaan Obat | 1) Pengobatan sesuai bila nilai = 6 2) Tidak sesuai bila nilai diperoleh < 6. |
| 3. | Jenis Kelamin | 1) Laki-laki 2) Perempuan |
| 4. | Umur | 1) 18-28 tahun 2) 29-39 tahun 3) 40-50 tahun 4) 51-59 tahun |
| 5. | Status | 1) Kepala Keluarga 2) Ibu Rumah Tangga 3) Anak |
| 6. | Pendidikan | 1) Tinggi (Perguruan Tinggi) 2) Sedang (SMA sederajat) 3) Rendah (Tidak bersekolah, SD, SMP) |
| 7. | Pekerjaan | 1) Pelajar/ Mahasiswa 2) Pegawai negeri 3) Wiraswasta 4) Petani 5) Buruh 6) Ibu Rumah Tangga 7) Lainnya(supir, perangkat desa, security) |
| 6. | Penghasilan (Rp.) | 1) < 500.000 2) 500.001 – 1000.000 3) 1.000.001 - 2.500.000 4) 2.500.001 - 5.000.000 5) > 5.000.000 6) Tidak ada |
| 8. | Sumber Informasi | 1) Media cetak 2) Iklan dari media elektronik 3) Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga 4) Petugas kesehatan (dokter, apoteker, petugas apotek) 5) Rekomendasi orang lain (teman kerja, tetangga) |

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian⁽²⁵⁾. Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu instrumen penelitian yang digunakan untuk menggali informasi secara langsung⁽²⁹⁾. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada kuesioner penelitian-penelitian lain karena disebabkan tidak ditemukan kuesioner yang valid dan reliabel serta sesuai dengan tujuan peneliti.

3.6.1 Bagian kuesioner

Bagian pertama yaitu *informed consent* yang memberikan pernyataan persetujuan menjadi subjek penelitian sesudah mendapat penjelasan dari peneliti.

Bagian kedua yaitu gambaran atau kebiasaan penggunaan obat swamedikasi *common cold* yang terdiri dari 9 pertanyaan, pada butir pertama bertujuan untuk mengetahui tempat pembelian obat yang digunakan. Butir kedua bertujuan untuk mengetahui sumber informasi yang digunakan, butir ketiga bertujuan untuk mengetahui jenis obat yang digunakan, butir keempat bertujuan untuk mengetahui obat yang digunakan dan kondisi yang dialami ketika menggunakan obat, butir kelima bertujuan untuk mengetahui jumlah pemakaian obat dan batas pemakaian obat, butir keenam bertujuan untuk mengetahui adanya interaksi obat, butir ketujuh bertujuan untuk mengetahui adanya kontraindikasi, butir kedelapan untuk mengetahui efek samping yang sering terjadi, butir kesembilan bertujuan untuk mengetahui alasan pemilihan obat yang digunakan penelitian Safitri dan penelitian Ibrahim, dkk⁽⁷⁾⁽³⁰⁾.

Bagian ketiga adalah pertanyaan inti yaitu tentang pengetahuan yang terdiri dari 15 butir pertanyaan. Bentuk pertanyaan adalah pertanyaan tertutup dengan kemungkinan jawaban “ya”, “tidak”, atau “tidak tahu”. Bagian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan obat swamedikasi *common cold* dengan mengacu pada penelitian Handayani dan Mahmoud dkk⁽³¹⁾⁽³²⁾.

Bagian keempat adalah data demografi responden yang berisi nama, usia, nomor Hp, jenis kelamin, alamat, status dalam keluarga, pendidikan terakhir,

pekerjaan dan penghasilan responden, dengan mengacu pada Anonim dan penelitian Ibrahim,dkk⁽⁷⁾⁽¹⁴⁾.

3.6.2 Penilaian Kuesioner

Penilaian kuesioner dilakukan pada bagian pengetahuan. Pada pertanyaan pengetahuan setiap jawaban yang benar diberi skor 2, salah diberi skor 1, dan tidak tahu diberi skor 0.

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan pengukuran untuk menentukan kevalidan suatu instrumen. Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur⁽³³⁾. Uji validitas menunjukkan apakah kuesioner tersebut mampu mengukur apa yang harus diukur⁽²⁹⁾. Kuesioner yang digunakan untuk pengambilan data diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan. Uji validitas dilakukan pada 30 responden yang memiliki karakteristik sama dengan responden yang diteliti. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan diuji validitasnya. Uji validitas menggunakan korelasi Pearson, yaitu mengkorelasikan nilai setiap pertanyaan dengan nilai total pertanyaan. Jika seluruh butir pertanyaan mempunyai nilai p (nilai yang terdapat pada baris *Sig. (2-tailed)*) $< \alpha$, maka kuesioner tersebut dapat dinyatakan valid atau kita bandingkan dengan r tabel, jika r tabel $< r$ hitung maka valid⁽³⁴⁾.

Reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner⁽³⁵⁾. Uji reliabilitas menunjukkan konsistensi atas hasil ukuran, walaupun digunakan untuk mengukur berkali-kali⁽²⁹⁾. Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pertanyaan dengan menghitung nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka kuesioner dapat dinyatakan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk menguji data yang menggunakan kuesioner dan melihat

pertanyaan dalam kuesioner yang diisi oleh responden tersebut layak atau belum digunakan untuk mengambil data⁽³⁵⁾.

3.8. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen berupa kuesioner pada masyarakat bertujuan untuk mengetahui sosiodemografi responden, gambaran penggunaan obat swamedikasi *common cold*, dan tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi *common cold*. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner yang bertujuan untuk membantu responden dalam memahami setiap pertanyaan dan menjelaskan cara pengisian kuesioner secara tepat dan benar.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi responden ke setiap rumah (*door to door*). Sampel yang menjadi responden penelitian dipilih secara acak berdasarkan *Multistage sampling*. Diperoleh 7 Padukuhan sebagai sampel pengambilan data yang ditetapkan secara acak yaitu sampel padukuhan Kiyaran, Padukuhan Cakran, Padukuhan Tanjung, Padukuhan Duwet, Padukuhan Gungan, Padukuhan Cancangan dan Padukuhan Salam Krajan Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Pemilihan rumah responden yang menjadi sampel berdasar pada *systematic sampling*, Secara sistematis akan diambil 30 responden dari banyaknya kepala keluarga (KK) dalam 1 RW di tiap Padukuhan tersebut, sehingga nantinya diperoleh interval atau jarak pengambilan sampel dari tiap rumah responden. Interval atau jarak diperoleh dari banyaknya KK dalam 1 RW dibagi jumlah sampel yang akan diambil dalam 1 RW (30 responden). dimana terdapat interval rumah sebagai jarak pengambilan sampel. Diperoleh jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 128 responden, yang telah memenuhi kriteria inklusi dari peneliti.

Namun pada proses penelitian ini juga tidak selalu berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti. Terdapat beberapa kendala atau masalah yang menyebabkan responden tersebut tidak dapat menjadi sampel penelitian, karena penolakan ketersediaan responden menjadi subjek penelitian dengan beberapa alasan tersendiri seperti responden tidak dapat membaca dan menulis, responden sedang

sibuk dirumah sehingga responden menolak mengisi kuesioner, rumah responden yang kosong saat proses dilakukan pengambilan data oleh peneliti, serta responden diluar dari kriteria inklusi.

Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengisi kuesioner.
2. Responden mengisi pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner sesuai dengan petunjuk yang ada.
3. Responden dapat bertanya kepada peneliti apabila mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner.
4. Lembar kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh peneliti.
5. Lembar kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis.

3.9. Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut⁽³⁶⁾ :

1. *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan dari kelengkapan pengisian kuesioner, dan jawaban kuesioner tersebut.

2. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor yang telah ditetapkan pada jawaban kuesioner. Pada pertanyaan pengetahuan setiap jawaban yang benar diberi skor 2, salah diberi skor 1, dan tidak tahu diberi skor 0.

3. *Coding*

Coding adalah memberikan kode pada data untuk mempermudah pengolahan data. Pada tingkat pengetahuan di mana pengetahuan tinggi diberi kode 1, pengetahuan sedang diberi kode 2 dan pengetahuan rendah diberi kode 3.

4. *Data entry*

Data entry adalah proses pemasukan data berbentuk kode (angka atau huruf) ke dalam analisis statistik.

5. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan dan dilakukan perbaikan atau koreksi jika terdapat kesalahan pada data tersebut.

3.9.2 Analisis Data

Setelah diperoleh data dari kuesioner maka akan dianalisis dengan dua analisis, yaitu sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis univariat ini menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran distribusi karakteristik sosiodemografi responden (usia, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, penghasilan) dan gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi *common cold*, serta gambaran atau kebiasaan penggunaan obat *common cold*.

2. Analisis bivariat

Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan uji statistik sebagai berikut:

a. Uji *Cross-tabulation Chi-Square*

Analisis *Cross-tabulation* merupakan analisis dasar untuk hubungan antar variabel dengan kategori data (nominal atau ordinal). Analisis *Cross-tabulation Chi-Square* bertujuan untuk mengetahui variabel-variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Uji ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antar variabel. Suatu variabel yang memiliki nilai signifikan $P \text{ value} < 0,10$ (α) dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel⁽³⁷⁾.

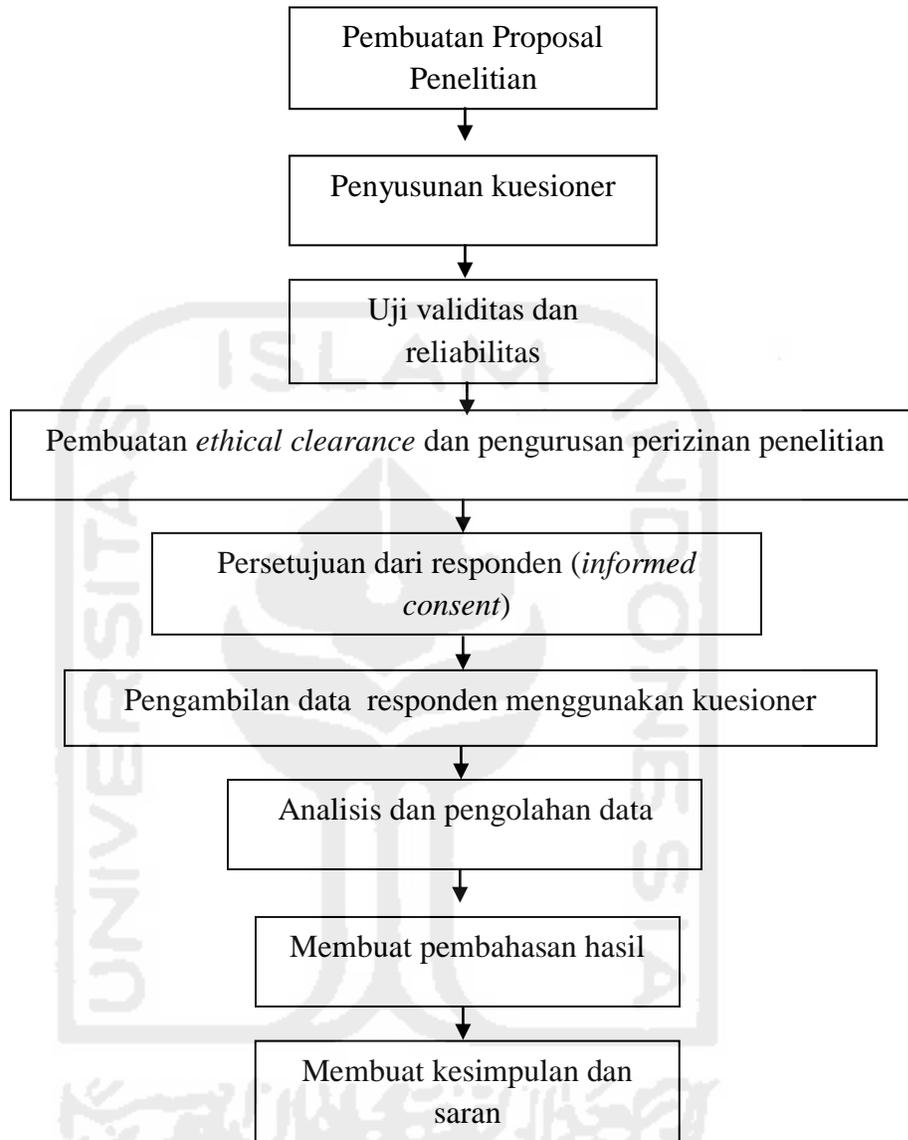
b. Uji *Spearman-rho*

Uji Spearman-rho bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang berdata ordinal. Untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikan dan seberapa besar hubungannya dapat dilihat dengan nilai r . Suatu variabel yang memiliki nilai signifikan $P \text{ value} < 0,10$ (α) dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold*⁽³⁵⁾.

Tabel 3.2. Distribusi Uji Analisis Bivariat

| Variabel | Jenis data | Uji Analisis |
|--|-------------------|---------------------|
| Sosiodemografi – Pengetahuan | | |
| Jenis Kelamin terhadap pengetahuan | Nominal-Ordinal | <i>Chi-Square</i> |
| Usia terhadap pengetahuan | Ordinal-Ordinal | <i>Spearman-rho</i> |
| Status dalam keluarga terhadap pengetahuan | Nominal-Ordinal | <i>Chi-Square</i> |
| Pendidikan terhadap pengetahuan | Ordinal-Ordinal | <i>Spearman-rho</i> |
| Pekerjaan terhadap pengetahuan | Nominal-Ordinal | <i>Chi-Square</i> |
| Pendapatan terhadap pengetahuan | Ordinal-Ordinal | <i>Spearman-rho</i> |
| Sumber informasi terhadap pengetahuan | Nominal-Ordinal | <i>Chi-Square</i> |
| Sosiodemografi –Penggunaan Obat | | |
| Jenis kelamin terhadap penggunaan obat | Nominal-Ordinal | <i>Chi-Square</i> |
| Usia terhadap penggunaan obat | Ordinal-Ordinal | <i>Spearman-rho</i> |
| Status dalam keluarga terhadap penggunaan obat | Nominal-Ordinal | <i>Chi-Square</i> |
| Pendidikan terhadap penggunaan obat | Ordinal-Ordinal | <i>Spearman-rho</i> |
| Pekerjaan terhadap penggunaan obat | Nominal-Ordinal | <i>Chi-Square</i> |
| Pendapatan terhadap penggunaan obat | Ordinal-Ordinal | <i>Spearman-rho</i> |
| Sumber informasi terhadap penggunaan obat | Nominal-Ordinal | <i>Chi-Square</i> |
| Pengetahuan terhadap penggunaan obat | Ordinal-Ordinal | <i>Spearman-rho</i> |

3.10. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

BAB 1V

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas menunjukkan ketepatan atau kesesuaian alat ukur dan uji validitas menunjukkan konsistensi hasil ukuran walaupun digunakan berkali-kali. Kuesioner yang digunakan harus melalui uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kuesioner bagian ketiga karena digunakan dalam pengukuran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi *common cold*. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas sebanyak tiga kali dan memodifikasi pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner, Pada kedua uji pertama, terdapat beberapa pertanyaan yang belum valid karena ada beberapa pertanyaan dengan nilai r hitung $<$ dari r tabel dan nilai *Cronbach's Alpha* masih di bawah nilai yang dipersyaratkan yaitu 0,60 sehingga kuesioner tersebut dinyatakan belum reliabel. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan terhadap beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang telah diujikan dengan memodifikasi pertanyaan dalam kuesioner dengan kalimat yang lebih dimengerti atau sederhana dan mengeliminasi beberapa pertanyaan yang dianggap kurang relevan. Pada uji validitas dan reliabilitas yang ketiga diperoleh semua pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner valid dengan hasil semua pertanyaan dengan nilai r hitung $>$ dari r tabel, dan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,881. Nilai tersebut lebih besar dari yang disyaratkan yaitu 0,60 dengan kata lain kuesioner reliabel⁽³⁴⁾. Maka dapat disimpulkan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid dan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

Tabel 4.1 Uji Validitasi Pertanyaan Pengetahuan *Common Cold* dengan $\alpha=10\%$.

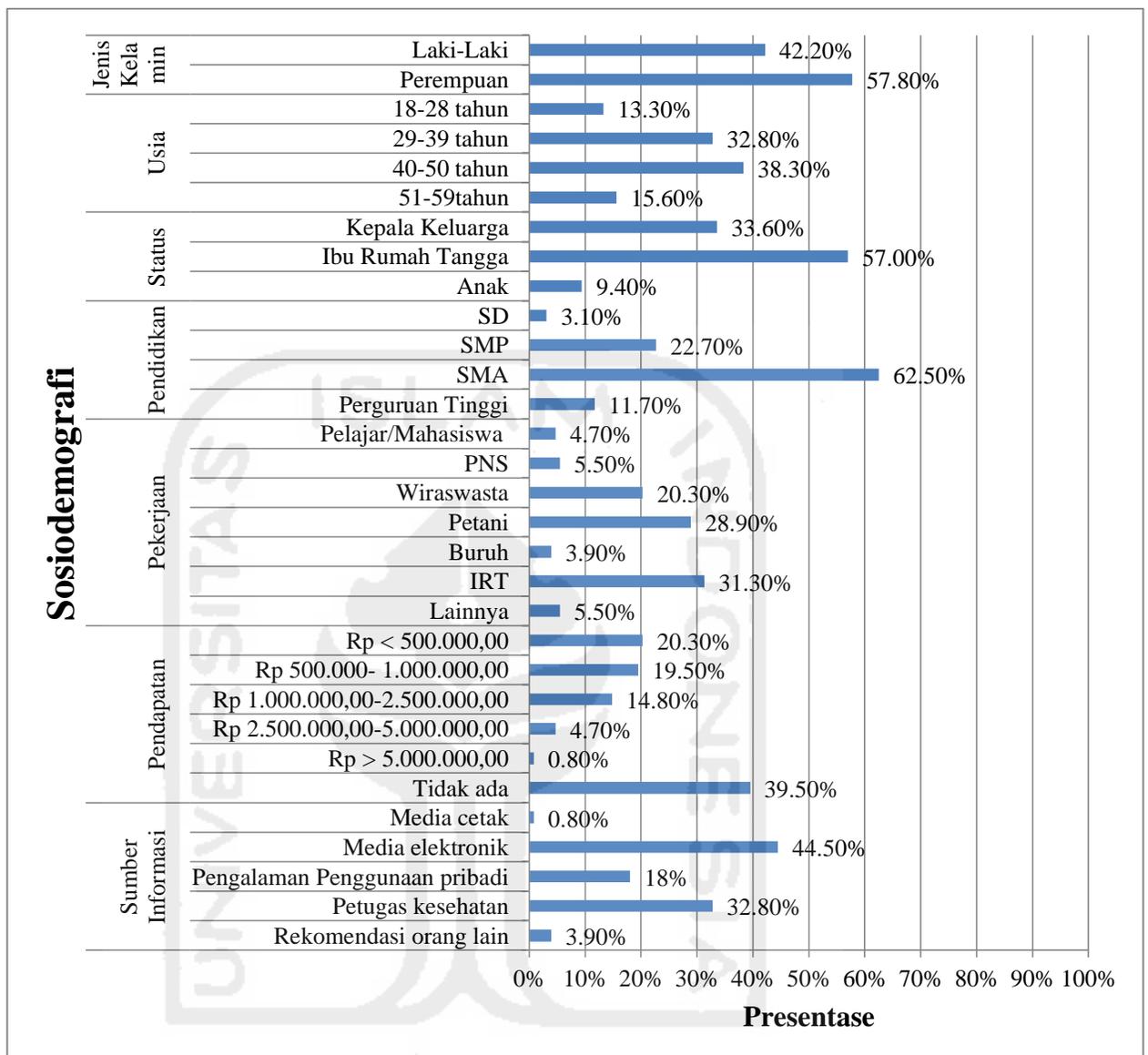
| No Pertanyaan | Koefesien Korelasi | Sig. (2-tailed) | Keterangan |
|------------------|-----------------------|-----------------|------------|
| 1 | 0,566 | 0,001 | Valid |
| 2 | 0,679 | 0,000 | Valid |
| 3 | 0,740 | 0,000 | Valid |
| 4 | 0,483 | 0,007 | Valid |
| 5 | 0,810 | 0,000 | Valid |
| 6 | 0,719 | 0,000 | Valid |
| 7 | 0,717 | 0,000 | Valid |
| 8 | 0,631 | 0,000 | Valid |
| 9 | 0,702 | 0,000 | Valid |
| 10 | 0,644 | 0,000 | Valid |
| 11 | 0,597 | 0,000 | Valid |
| 12 | 0,622 | 0,000 | Valid |
| 13 | 0,403 | 0,027 | Valid |
| 14 | 0,661 | 0,000 | Valid |
| 15 | 0,438 | 0,016 | Valid |

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Gambaran Karakteristik Sosiodemografi Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 128 orang. Sosiodemografi memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok seperti karakteristik sosial-ekonomi, pendidikan dan demografi yang meliputi : jenis kelamin, usia, status dalam keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi. Sosiodemografi responden dapat dilihat pada gambar 4.1



Tabel 4.2 Karakteristik sosiodemografi responden

Berdasarkan data sosiodemografi responden yang terdapat pada tabel 4.2 akan dijelaskan setiap data sosiodemografi responden yang diperoleh responden, sebagai berikut :

1. Jenis kelamin

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden 74 (57,8%), Sedangkan untuk responden laki-laki terdapat 54 (42,2%) . Hal ini sesuai dengan data kependudukan di Desa

Wukirsari bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki. Responden wanita yang banyak disebabkan karena penelitian kebanyakan dilaksanakan di pagi dan sore hari yang menyebabkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yang sehari-hari berada dirumah. Berdasarkan penelitian di Italia oleh Calamusa, et al. (2011), pengetahuan seseorang mengenai informasi yang terkait dengan obat OTC yaitu perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat dibandingkan laki-laki ditambah lagi Perempuan cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan dibandingkan laki-laki dan akan lebih memilih untuk berkonsultasi terlebih dahulu ke tenaga kesehatan terkait dengan obat yang akan digunakannya⁽²⁸⁾.

2. Umur

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan sendiri. Seseorang yang berusia cukup pada umumnya cenderung lebih rasional sehingga pengobatan yang dilakukan lebih mendekati aturan-aturan medis. Semakin cukup usia, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi⁽⁷⁾. Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik usia responden di Desa Wukirsari paling banyak adalah kategori 40-50 tahun dengan jumlah responden 49(38,3%), sedangkan untuk kategori usia dengan jumlah responden paling sedikit adalah kategori usia 18-28 tahun dengan jumlah responden 17(13,3%). Banyaknya responden dengan kategori usia 40-50 tahun karena dalam penelitian ini responden yang tergabung dalam penelitian merupakan pemegang keputusan utama dalam keluarga tersebut sehingga kebanyakan responden kepala keluarga atau ibu Rumah tangga.

3. Status dalam Keluarga

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus sebagai ibu rumah tangga sebanyak 73(57,0%), dan sebagai kepala keluarga sebanyak 43(33,6%) responden, dan responden paling sedikit yaitu anak sebanyak 12 responden(9,4%). Responden wanita yang banyak disebabkan karena penelitian kebanyakan dilaksanakan di pagi hingga sore hari yang menyebabkan sebagian besar

responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yang sehari-hari berada dirumah dan kembali lagi ke pemegang keputusan utama dalam keluarga tersebut.

4. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor sosiodemografi dalam penelitian ini. Perbedaan tingkat pendidikan masyarakat dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan. Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak kategori SMA sebanyak 80(62,5%) responden dan pendidikan terakhir paling sedikit yaitu SD dengan 4(3,1%) responden. Perolehan data mengenai pendidikan responden dalam penelitian ini sesuai dengan data kependudukan di Desa Wukirsari bahwa tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA.

5. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosiodemografi dalam penelitian ini. Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pekerjaan responden paling banyak adalah Ibu rumah tangga dengan jumlah responden 40(31,3%), petani 37(28,9%) responden, wiraswasta 26(20,3%) responden, PNS 7(5,5%) responden, Pelajar atau mahasiswa 6(4,7%) responden, dan yang paling sedikit buruh sebanyak 5(3,9%) responden. Pekerjaan sangat berkaitan dengan status ekonomi, masyarakat dengan jenis pekerjaan yang memiliki penghasilan tinggi lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan.

6. Penghasilan

Pendapatan merupakan salah satu faktor sosiodemografi dalam penelitian ini. Pendapatan ini berpengaruh terhadap status sosial seseorang. Semakin tinggi pendapatan diharapkan kesempatan seseorang untuk mengembangkan diri dan memperoleh informasi lebih besar. Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak mempunyai pendapatan sebanyak 51(39.5%) responden karena kebanyakan responden ibu rumah tangga, sehingga responden kebanyakan mengis tidak ada penghasilan di bagian pendapatan.

7. Sumber informasi

Sumber informasi merupakan sesuatu yang diperoleh baik dari pendidikan formal atau non formal. Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sumber informasi yang digunakan masyarakat untuk mengetahui tentang penyakit dan pengobatan *common cold* paling banyak di dapat melalui iklan dari media elektronik dengan jumlah responden 57(44,5%), diikuti oleh petugas kesehatan dengan jumlah responden 42(32,8%) dan yang paling sedikit dari media cetak dengan jumlah responden 1(0,8%). Hal ini dikarenakan iklan merupakan jenis informasi yang paling berkesan dan sangat mudah ditangkap serta bersifat komersial, sehingga pada akhirnya dapat mempengaruhi pola penggunaan obat yang dilakukan masyarakat⁽¹⁴⁾.

4.2.1.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden Terhadap Penggunaan obat *Common Cold*

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi *common cold*. Hasil jawaban responden mengenai pengetahuan tentang swamedikasi *common cold* dapat dikelompokkan dalam tiga tingkat pengetahuan yaitu pengetahuan tinggi, pengetahuan sedang dan pengetahuan rendah. Tingkat pengetahuan tinggi berarti responden telah memahami dengan baik tentang swamedikasi *common cold*, tingkat pengetahuan sedang responden cukup memahami tentang swamedikasi *common cold*, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah dapat dikatakan bahwa responden kurang memahami tentang swamedikasi *common cold*.

Tabel 4.3 Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi *common cold*

| Pengetahuan | | |
|-------------|-----------|------------|
| | Frekuensi | Persentase |
| Baik | 68 | 53,1% |
| Cukup | 42 | 32,8% |
| Rendah | 18 | 14,1% |
| Total | 128 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden di Desa Wukirsari sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 68 (53,1%) responden , pengetahuan cukup sebanyak 42(32,8%) responden, dan berpengetahuan rendah sebanyak 18 (14,1%) responden. Pengetahuan responden baik dikarenakan sebagian besar responden di Desa Wukirsari dengan pendidikan terakhir SMA, Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, Pendidikan dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam pengambilan keputusan dan membuat kebijakan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

4.2.1.3 Gambaran Distribusi Jawaban Responden

Bertujuan untuk mengetahui kebiasaan responden saat terkena *common cold* meliputi tempat responden mendapatkan obat, sumber informasi tentang obat *common cold*, jenis obat yang sering digunakan, obat yang digunakan, pemakaian obat, dan alasan memilih obat tersebut.

Tabel 4.4 Distribusi jawaban tempat pembelian obat

| Pernyataan | Jawaban | Jumlah n(128) | Presentase (%) |
|--|----------------|--------------------------|---------------------------|
| Responden pernah membeli obat <i>common cold</i> dan tempat pembelian obat | Ya. Apotek | 60 | 46,9% |
| | Ya. Toko obat | 6 | 4,7% |
| | Ya. Warung | 53 | 41,4% |
| | Lainnya | 9 | 7,0% |
| Total | | 128 | 100% |

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden di Desa Wukirsari sebagian besar pernah menggunakan obat pilek dan rata-rata pembelian obat tersebut adalah di apotek sebanyak 60(46,9%) responden diikuti dengan warung sebanyak 53(41,4%) responden. Hal ini dikarenakan masyarakat kebanyakan lebih percaya beli obat di

Apotek dengan petugas kesehatan secara langsung daripada di warung, walaupun di warung lokasi nya lebih dekat dan mudah dijangkau oleh masyarakat.

Tabel 4.5. Distribusi jawaban sumber informasi pembelian obat

| Pernyataan | Jawaban | Jumlah n(128) | Presentase (%) |
|---|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Sumber informasi responden mengenai obat <i>common cold</i> | Media cetak | 1 | 0,8% |
| | Iklan dari media elektronik | 57 | 44,5% |
| | Pengalaman pribadi | 23 | 18,0% |
| | Petugas kesehatan | 42 | 32,8% |
| | Rekomendasi orang lain | 5 | 3,9% |
| Total | | 128 | 100% |

Tabel 4.5 menunjukkan Informasi yang didapat mengenai obat pilek yang dikonsumsi oleh responden paling banyak didasarkan karena adanya informasi dari iklan sebanyak 57(44,5%) responden, terutama media elektronik . Hal ini dikarenakan iklan merupakan jenis informasi yang paling berkesan dan sangat mudah ditangkap serta bersifat komersial, sehingga pada akhirnya dapat mempengaruhi pola penggunaan obat yang dilakukan masyarakat⁽¹⁴⁾.

Tabel 4.6 Distribusi jawaban golongan obat yang digunakan

| Pernyataan | Jawaban | Jumlah n(128) | Presentase (%) |
|-------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| Jenis obat yang digunakan responden | Obat tradisional/jamu | 9 | 7% |
| | Obat modern (obat bebas dan obat bebas terbatas) | 94 | 73,4% |
| | Obat modern dan kombinasi obat tradisional | 25 | 19,5% |
| Total | | 128 | 100% |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden di Desa wukirsari sebagian besar menggunakan obat modern (obat bebas dan bebas terbatas).

Tabel 4.7 Alasan memilih obat

| Pernyataan | Jawaban | Jumlah n(128) | Presentase (%) |
|--|---|--------------------------|---------------------------|
| Alasan responden dalam pemilihan Obat <i>common cold</i> | merasa cocok | 83 | 64,8% |
| | Murah | 4 | 3,1% |
| | Mudah di dapat(warung, toko obat, apotek) | 40 | 31,3% |
| | Merk terkenal | 1 | 0,8 |
| Total | | 128 | 100% |

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa alasan memilih obat yang dilakukan masyarakat pada Desa Wukirsari karena merasa cocok/ inisiatif sendiri sebanyak 83(64,8%) responden. Hal ini menunjukkan masyarakat sering melakukan swamedikasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan menggunakan obat yang dianggapnya cocok.

4.2.1.4. Kesesuaian Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold*

Bertujuan untuk mengetahui apakah penggunaan obat swamedikasi *common cold* sudah sesuai atau belum sesuai. Penggunaan obat yang sesuai merupakan saat responden memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat dan indikasi, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping obat, tidak adanya polifarmasi obat, tidak adanya interaksi obat, tepat pasien / tidak adanya kontraindikasi.

Penggunaan obat pada masyarakat di Desa Wukirsari sebagian besar penggunaan obat nya sudah sesuai yang berarti memenuhi untuk kriteria ketepatan dalam penggunaan obat, baik obat yang digunakan, dosis, indikasi serta kontraindikasi dan interaksi obat. Penggunaan obat pada masyarakat Desa Wukirsari sebagian besar sudah sesuai. Hasil menunjukkan kesesuaian penggunaan obat pada masyarakat sebanyak 100 (83,6%) responden, dan penggunaan obat yang tidak sesuai pada kesesuaian dosis sebesar 16,0%, efek samping obat sebesar 1,6%, adanya polifarmasi sebesar 3,1%, interaksi obat sebesar 1,6% dan kontraindikasi obat 3,1 %. Penggunaan obat *common cold* oleh responden pada tabel 4.8

Tabel 4.8. Penggunaan Obat *Common Cold* oleh Responden

| Kriteria | Responden | | Ketidaksesuaian |
|------------------------------------|-----------|------|---|
| | Jumlah | % | |
| Tepat Pemilihan Obat | | | |
| Sesuai | 128 | 100 | - |
| Tidak sesuai | - | - | |
| Tepat Dosis | | | |
| Sesuai | 107 | 83,6 | Jumlah obat satu kali minum, dan durasi penggunaan obat > 3 hari. |
| Tidak sesuai | 21 | 16,4 | |
| Efek Samping Obat | | | |
| Sesuai | 126 | 98,4 | Jantung berdebar-debar. |
| Tidak sesuai | 2 | 1,6 | |
| Polifarmasi | | | |
| Sesuai | 124 | 96,9 | Penggunaan obat <i>common cold</i> lebih dari 1 obat |
| Tidak sesuai | 4 | 3,1 | |
| Interaksi Obat | | | |
| Sesuai | 126 | 98,4 | Responden menggunakan obat antihipertensi |
| Tidak sesuai | 2 | 1,6 | |
| Kontraindikasi/Tepat pasien | | | |
| Sesuai | 124 | 96,9 | Responden dengan darah tinggi |
| Tidak sesuai | 4 | 3,1 | |
| Total | | | |
| Sesuai | 100 | 78,1 | - |
| Tidak sesuai | 28 | 21,9 | |

Berdasarkan tepat dosis pada tabel 4.8 terdapat 21 responden yang tidak tepat dosis baik dosis obat satu kali minum dan batasan pemakaian. Berdasarkan informasi yang berada dalam kemasan obat *common cold* dengan golongan obat bebas terbatas, bahwa penggunaan obat maksimal di konsumsi dalam 3 hari untuk dosis dewasa dan >12 tahun jika penyakit berlanjut maka segera berkonsultasi dengan dokter. Obat *common cold* dengan dosis normal diminum 3 kali sehari dengan jumlah 1 tablet tiap kali minum⁽³⁸⁾. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supardi dan Notosiswoyo bahwa tindakan pengobatan sendiri yang tidak sesuai aturan terutama terjadi pada ketidaktepatan dosis obat, baik dosis sekali minum, frekuensi minum per hari maupun durasi pemakaian obat⁽³⁹⁾.

Berdasarkan tabel 4.8 efek samping yang sering dirasa mengganggu oleh responden adalah jantung berdebar-debar (1,6%). Efek samping ini biasanya terjadi pada orang yang mengkonsumsi obat pereda nyeri dengan kandungan kafein dan obat-obat pilek atau flu dengan kandungan pseudoefedrin HCl. Kafein merupakan senyawa derivat xanthin yang dapat menyebabkan perangsangan pada otot jantung⁽²⁸⁾. Pseudoefedrin digunakan sebagai dekongestan yang berfungsi untuk membantu sumbatan pada hidung melalui vasokonstriksi pembuluh darah hidung sehingga mengurangi sekresi dan pembengkakan membran mukosa saluran hidung, tetapi dekongestan juga dapat menyebabkan vasokonstriksi ditempat lainnya pada tubuh sehingga dikontraindikasikan bagi penderita hipertensi tidak terkontrol, hipertiroid dan penderita jantung⁽²¹⁾. Pseudoefedrin HCL juga memiliki efek vasokonstriksi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah yang menyebabkan jantung berdebar lebih cepat dari keadaan normal ketika mengkonsumsi obat *common cold*.

Berdasarkan tabel 4.8 Kejadian polifarmasi juga dialami oleh responden penelitian sebesar 3,1 %, yang mengkombinasikan obat *common cold* agar mendapat hasil maksimal dari pengobatan. Obat yang digunakan responden dalam penelitian ini adalah Ultraflu[®] dengan paracetamol, Bodrex[®] dengan paracetamol, Komix[®] dengan procold, dan Paramex dengan Paracetamol. Obat *common cold* terdiri dari beberapa zat berkhasiat diantaranya adalah golongan antihistamin generasi I (AH1), seperti klorfenilamin maleat. Obat-obat AH1 memiliki waktu paruh kira-kira 4 jam dengan lama kerja setelah pemberian dosis tunggal adalah 4-6 jam. Sementara itu, produk obat pereda nyeri umumnya mengandung zat berkhasiat paracetamol. Obat ini memiliki masa paruh plasma antara 1-3 jam dan konsentrasi tertinggi dalam plasma dicapai dalam waktu ½ jam. Berdasarkan farmakokinetik tersebut, penggunaan 2 jenis produk obat *common cold* dapat dinilai sebagai polifarmasi. Hal ini dikarenakan penggunaan obat yang berlebihan yang tidak diperlukan dalam penanganan kondisi klinis yang sama. Kejadian penggunaan lebih dari satu produk obat diduga terjadi karena ketidaktahuan bahwa di dalam kedua produk obat yang diminum terkandung zat berkhasiat yang sama⁽²⁸⁾. Hasil penelitian Supardi dan Notosiswoyo (2005) menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat

masih kecil, sehingga seringkali informasi zat berkhasiat di dalam suatu produk obat tidak diketahui. Hal ini dikhawatirkan dapat menimbulkan resiko kesehatan yang tidak diinginkan karena adanya penggunaan obat yang berlebihan. Terlebih dengan banyaknya peredaran produk obat OTC yang beredar, namun mengandung zat aktif yang sama⁽⁶⁾.

Berdasarkan tabel 4.8 terdapat interaksi obat sebanyak 2 (1,6%) responden karena penggunaan obat *common cold* dan antihipertensi. Responden pertama menggunakan obat Captopril bersamaan dengan penggunaan obat *common cold* dengan kandungan Paracetamol, Fenil propanolamin HCl, dan klorfeniramin maleat, responden kedua menggunakan Captopril bersamaan dengan obat *common cold* dengan kandungan Dekstrometorfan HBr, Klorfeniramin maleat, dan Amonium Klorida⁽³⁸⁾. Obat dekongestan memiliki efek kardiovaskular berupa peningkatan tekanan darah karena menyebabkan vasokonstriksi⁽²⁸⁾. Berdasarkan kemasan yang berada dalam obat, penggunaan obat *common cold* dengan obat darah tinggi dapat menurunkan efek obat darah tinggi.

Berdasarkan tabel 4.8 yang mengacu pada tepat pasien terdapat 4(3,1%) responden dengan darah tinggi mengkonsumsi obat pilek. Obat pilek yang mengandung pseudoefedrin HCl memiliki efek kardiovaskular berupa peningkatan tekanan darah karena menyebabkan vasokonstriksi⁽²⁸⁾. Oleh karena itu pasien dengan riwayat hipertensi harus berhati-hati dalam penggunaan obat ini.

4.2.1.4.1 Nama obat

Bertujuan untuk mengetahui obat apa yang sering digunakan untuk mengobati atau mengatasi gejala *common cold* pada masyarakat di Desa Wukirsari. Terdapat beberapa jenis produk obat *common cold* yang digunakan oleh responden. Obat yang paling banyak digunakan responden untuk mengobati atau mengatasi gejala *common cold* yang dirasakan yaitu ultraflu dan decolgen dengan kandungan Paracetamol, Fenilpropanolamin HCl dan Klorfeniramin maleat. Kandungan obat *common cold* dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Obat yang sering digunakan untuk *common cold*

| Kandungan | Jumlah | Presentase(%) |
|---|--------|---------------|
| Parasetamol, kafein. | 20 | 15,6 |
| Parasetamol, Fenilpropanolamin HCl, Deksklorfeniramin Maleat, Dekstrometorfan HBr, Gliseril guaiakolat. | 8 | 6,3 |
| Parasetamol, Fenilpropanolamin HCl, Klorfeniramin Maleat. | 34 | 26,6 |
| Asetaminofen, Fenilpropanolamin HCl, Klorfeniramin Maleat. | 18 | 14,1 |
| Metamizole Na | 1 | 0,8 |
| Propifenazon, Parasetamol, Deksklorfeniramin Maleat, Kafein Anhidrat. | 3 | 2,3 |
| Parasetamol, Fenilpropanolamin HCl. | 1 | 0,8 |
| Fenilpropanolamin HCl, Klorfeniramin Maleat, Asetaminofen, Salisilamid. | 5 | 3,9 |
| Klorfeniramin Maleat, Dekstrometorfan HBr, Gliseril Guaiakolat. | 1 | 0,8 |
| Dekstrometorfan HBr, Klorfeniramin Maleat, Amonium klorida. | 4 | 0,8 |
| Parasetamol, Kafein anhidrat. | 1 | 0,8 |
| Parasetamol, Efedrin-HCl, Klorfeniramin Maleat, Gliseril guaiakolat. | 1 | 0,8 |
| Ibuprofen. | 1 | 0,8 |
| Pseudoefedrin HCl, Tripolidin HCl. | 3 | 2,3 |
| Parasetamol | 16 | 12,5 |
| Parasetamol, Pseudoefedrin HCl, Klorfeniramin Maleat. | 2 | 1,6 |
| Antangin/Tolak angin | 9 | 7,0 |
| Total | 128 | 100 |

Produk obat yang paling banyak digunakan untuk mengatasi gejala *common cold* memiliki kandungan parasetamol yang berfungsi sebagai analgesik-antipiretik, Fenilpropanolamin HCl digunakan sebagai dekongestan, dan klorfeniramin Maleat (CTM) sebagai antihistamin⁽²¹⁾. Obat tersebut mudah di dapat karena dijual bebas di

apotek dan di warung dengan harga terjangkau selain itu responden sudah terbiasa atau merasa cocok menggunakan obat tersebut untuk mengatasi *common cold*.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara Karakteristik Sosiodemografi Responden Terhadap Pengetahuan *Common Cold*

Uji analisis statistik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosiodemografi masyarakat terhadap pengetahuan *common cold*. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik dengan analisis uji *Cross-tabulation Chi-Square* dan *Spearman-rho*. Hasil uji tersebut untuk melihat variabel-variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Gambaran variabel-variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hubungan antara Karakteristik Sosiodemografi Responden Terhadap Pengetahuan *Common Cold*

| Sosiodemografi | Pengetahuan | | | Jumlah (n) | P Value |
|------------------------------|-------------|-------|--------|---------------|------------|
| | Baik | Cukup | Rendah | | |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| 1) Laki-Laki | 32 | 16 | 6 | 54 | 0,466 |
| 2) Perempuan | 36 | 26 | 12 | 74 | |
| Usia | | | | | |
| 1) 18-28 tahun | 9 | 8 | 0 | 17 | 0,472 |
| 2) 29-39 tahun | 21 | 16 | 5 | 42 | |
| 3) 40-50 tahun | 29 | 13 | 7 | 49 | |
| 4) 51-60 tahun | 9 | 5 | 6 | 20 | |
| Status dalam keluarga | | | | | |
| 1) Kepala Keluarga | 27 | 10 | 6 | 43 | 0,144 |
| 2) Ibu Rumah Tangga | 36 | 25 | 12 | 73 | |
| 3) Anak | 15 | 7 | 0 | 12 | |
| Pendidikan | | | | | |
| 1) SD | 2 | 1 | 1 | 4 | 0,000* |
| 2) SMP | 8 | 10 | 11 | 29 | |
| 3) SMA | 46 | 28 | 6 | 80 | |
| 4) Perguruan Tinggi | 12 | 3 | 0 | 15 | |
| Pekerjaan | | | | | |
| 1) Pelajar/Mahasiswa | 2 | 4 | 0 | 6 | 0,060* |
| 2) PNS | 5 | 2 | 0 | 7 | |
| 3) Wiraswasta | 19 | 6 | 1 | 26 | |
| 4) Petani | 16 | 10 | 11 | 37 | |
| 5) Buruh | 4 | 1 | 0 | 5 | |
| 6) IRT | 18 | 17 | 5 | 40 | |

| Sosiodemografi | Pengetahuan | | | Jumlah | P |
|---|-------------|----|---|--------|--------|
| 7) Lainnya | 4 | 2 | 1 | 7 | |
| Penghasilan | | | | | |
| 1) Rp < 500.000,00 | 18 | 3 | 5 | 26 | |
| 2) Rp 500.000- 1.000.000,00 | 11 | 10 | 4 | 25 | |
| 3) Rp 1.000.000,00- 2.500.000,00 | 14 | 4 | 1 | 19 | 0,097* |
| 4) Rp 2.500.000,00- 5.000.000,00 | 5 | 1 | 0 | 6 | |
| 5) Rp > 5.000.000,00 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 6) Tidak ada | 20 | 23 | 8 | 51 | |
| Sumber Informasi | | | | | |
| 1) Media Cetak | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 2) Media Elektronik | 30 | 21 | 6 | 57 | 0,444 |
| 3) Pengalaman Penggunaan obat pribadi/keluarga | 12 | 8 | 3 | 23 | |
| 4) Petugas kesehatan | 25 | 9 | 8 | 42 | |
| 5) Rekomendasi orang lain | 1 | 3 | 1 | 5 | |

4.2.2.1.1. Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Pengetahuan *Common Cold*

Hasil dari analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan *common cold* di masyarakat karena nilai *P value* (0,466) lebih besar dari α (0,1) yang berarti H_0 diterima. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Hermawati (2012) di Depok bahwa tidak terdapat pengaruh dari jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan seseorang⁽²⁸⁾.

4.2.2.1.2. Hubungan antara Usia Responden dengan Pengetahuan *Common Cold*

Hasil dari analisis menggunakan uji *Spearman-rho* menunjukkan bahwa usia tidak ada hubungan yang signifikan dengan pengetahuan responden karena nilai *P value* (0,472) lebih besar dari α (0,1) yang berarti H_0 diterima. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Hermawati (2012) di Depok bahwa tidak terdapat pengaruh dari usia terhadap tingkat pengetahuan seseorang⁽²⁸⁾.

4.2.2.1.3. Hubungan antara Status dalam Keluarga dengan Pengetahuan *Common Cold*

Hasil dari analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa status dalam keluarga tidak ada hubungan yang bermakna dengan pengetahuan responden karena nilai *P value* (0,466) lebih besar dari α (0,1) yang berarti H_0 diterima.

4.2.2.1.4. Hubungan antara Pendidikan Terakhir Responden dengan Pengetahuan *Common Cold*

Hasil dari analisis menggunakan uji *Spearman-rho* menunjukkan bahwa pendidikan terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan responden karena nilai *P value* (0,000) lebih kecil dari α (0,1) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini terbukti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuan seseorang tentang penggunaan obat swamedikasi *common cold*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan sikap dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang .

4.2.2.1.5. Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Pengetahuan *Common Cold*

Hasil dari analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa pekerjaan terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan responden karena nilai *P value* (0,060) lebih kecil dari α (0,1). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

4.2.2.1.6. Hubungan antara Penghasilan Responden dengan Pengetahuan *Common Cold*

Hasil dari analisis menggunakan uji *Spearman-rho* menunjukkan bahwa penghasilan terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan responden karena nilai *P value* (0,097) lebih kecil dari α (0,1) yang berarti H_0 ditolak. Menurut Maliono (dkk) lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik. Semakin tinggi tingkat ekonomi maka tingkat pendidikan tinggi dan semakin mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi yang akan berdampak ke tingkat pengetahuan yang tinggi⁽¹⁹⁾.

4.2.2.1.7. Hubungan antara Sumber Informasi dengan Pengetahuan *Common Cold*

Hasil dari analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa sumber informasi tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan responden karena nilai *P value* (0,444) lebih besar dari α (0,1) yang berarti H_0 diterima.

4.2.2.1 Hubungan antara Karakteristik Sosiodemografi Responden Terhadap kesesuaian penggunaan obat *Common Cold*

Uji analisis statistik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosiodemografi masyarakat terhadap penggunaan *common cold*. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik dengan analisis uji *Cross-tabulation Chi-Square* dan *Spearman-rho*. Hasil uji tersebut untuk melihat variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kesesuaian penggunaan obat. Gambaran variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kesesuaian penggunaan obat dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11 Hubungan antara Karakteristik Sosiodemografi Responden Terhadap Pengetahuan *Common Cold*

| Sosiodemografi | Penggunaan Obat | | Jumlah (n) | P Value |
|------------------------------|-----------------|--------------|---------------|------------|
| | Sesuai | Tidak Sesuai | | |
| Jenis Kelamin | | | | |
| 1) Laki-laki | 45 | 9 | 54 | 0,223 |
| 2) Perempuan | 55 | 19 | 74 | |
| Usia | | | | |
| 1) 18-28 tahun | 14 | 3 | 17 | 0,434 |
| 2) 29-39 tahun | 34 | 8 | 42 | |
| 3) 40-50 tahun | 37 | 12 | 49 | |
| 4) 51-60 tahun | 15 | 5 | 20 | |
| Status dalam keluarga | | | | |
| 1) Kepala Keluarga | 36 | 7 | 43 | 0,185 |
| 2) Ibu Rumah tangga | 53 | 20 | 73 | |
| 3) Anak | 11 | 1 | 12 | |
| Pendidikan | | | | |
| 1) SD | 2 | 2 | 4 | 0,000* |
| 2) SMP | 16 | 13 | 29 | |
| 3) SMA | 68 | 12 | 80 | |
| 4) Perguruan Tinggi | 14 | 1 | 15 | |
| Pekerjaan | | | | |
| 1) Pelajar/Mahasiswa | 5 | 1 | 6 | 0,206 |
| 2) PNS | 7 | 0 | 7 | |
| 3) Wiraswasta | 23 | 3 | 26 | |
| 4) Petani | 25 | 12 | 37 | |
| 5) Buruh | 5 | 0 | 5 | |

| | | | | |
|---|----|----|----|--------|
| 6) IRT | 29 | 11 | 40 | |
| 7) Lainnya | 9 | 1 | 7 | |
| Penghasilan | | | | |
| 1) Rp < 500.000,00 | 19 | 7 | 26 | |
| 2) Rp 500.000- 1.000.000,00 | 19 | 6 | 25 | |
| 3) Rp 1.000.000,00- 2.500.000,00 | 19 | 0 | 19 | 0,820 |
| 4) Rp 2.500.000,00- 5.000.000,00 | 5 | 1 | 6 | |
| 5) Rp > 5.000.000,00 | 1 | 0 | 1 | |
| 6) Tidak ada | 37 | 14 | 51 | |
| Sumber Informasi | | | | |
| 1) Media Cetak | 0 | 1 | 1 | |
| 2) Media Elektronik | 46 | 11 | 57 | |
| 3) Pengalaman Penggunaan obat pribadi/keluarga | 21 | 2 | 23 | 0,085* |
| 4) Petugas kesehatan | 30 | 12 | 42 | |
| 5) Rekomendasi orang lain | 3 | 2 | 5 | |

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan hasil data analisis statistik antara karakteristik sosiodemografi dengan penggunaan obat swamedikasi *common cold*, analisis statistik dilakukan dengan tes kemaknaan 10% menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, sumber informasi dengan penggunaan obat dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, status dalam keluarga, pekerjaan, dan penghasilan

Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan obat responden karena nilai *Pvalue* (0,000) lebih kecil dari α 0,1 yang berarti H_0 ditolak. Hal ini terbukti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuan seseorang tentang penggunaan obat swamedikasi *common cold*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan sikap dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang .

Terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan penggunaan obat responden karena nilai *Pvalue* (0,085) lebih kecil dari α 0,1 yang berarti H_0 ditolak. Hal ini dikarenakan semakin berkembang nya sumber informasi

yang dapat diakses atau diperoleh dengan mudah sehingga mempengaruhi perilaku pola penggunaan obat yang dilakukan masyarakat⁽²⁸⁾.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan untuk faktor sosiodemografi (jenis kelamin, status dalam keluarga, pekerjaan dan penghasilan) karena $Pvalue > 0,1$ yang berarti H_0 diterima. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermawati, yang menyatakan faktor sosiodemografi(jenis kelamin, status dalam keluarga, pekerjaan dan penghasilan) ditemukan tidak berhubungan terhadap perilaku penggunaan obat pada yang dilakukan masyarakat.

4.2.2.3 Hubungan antara Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold*

Tabel 4.18 Hubungan pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold*.

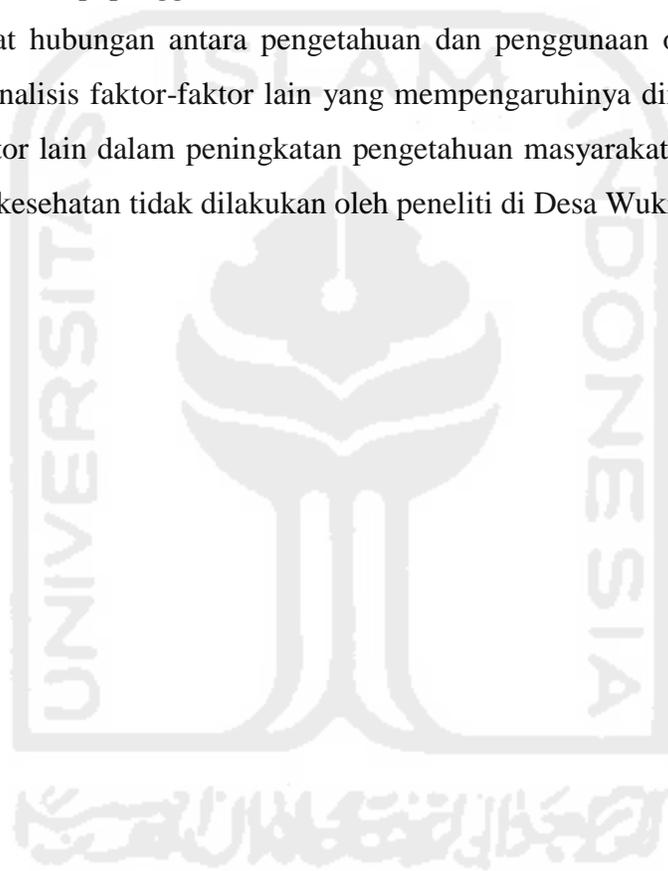
| Hubungan | Penggunaan Obat | | Total | PValue |
|----------------------------|-----------------|--------------|-------|--------|
| | Sesuai | Tidak sesuai | | |
| Tingkat Pengetahuan | | | | |
| 1) Baik | 64 | 4 | 68 | 0,000* |
| 2) Sedang | 33 | 9 | 42 | |
| 3) Kurang | 3 | 15 | 18 | |

Hasil dari analisis statistik menggunakan uji *Spearman- rho* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terdapat hubungan yang signifikan dengan penggunaan obat responden karena nilai $P value (0,000)$ lebih kecil dari $\alpha (0,1)$. Hal ini terbukti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula dalam penggunaan obat swamedikasi *common cold*. Hal ini sejalan dengan penelitian Hermawati (2012) di Depok yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang mempengaruhi penggunaan obat dalam masyarakat⁽²⁸⁾.

4.2.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak semua item dalam kuesioner memenuhi kriteria sehingga menyebabkan beberapa pertanyaan tidak terpenuhi dan dapat mempengaruhi hasil penelitian. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini hanya diukur dengan nilai benar, salah dan tidak tahu sehingga memungkinkan timbulnya bias karena ada faktor *guessing* (menebak) sehingga masyarakat menjawab benar belum tentu paham atau mengetahui jawaban sebenarnya.

Data yang ditampilkan merupakan hasil dari kuesioner peneliti yang diolah menggunakan SPSS sehingga memungkinkan terdapat bias pada hasil penelitian, yang disebabkan peneliti tidak mengetahui perilaku keseharian responden secara langsung. Peneliti hanya menganalisis hubungan antara jenis kelamin, umur, status dalam keluarga, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dengan pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi *common cold* dan menganalisis hubungan pengetahuan responden terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* yang didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dan penggunaan obat, namun peneliti tidak menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhinya dimana kemungkinan terdapat faktor lain dalam peningkatan pengetahuan masyarakat seperti edukasi atau penyuluhan kesehatan tidak dilakukan oleh peneliti di Desa Wukirsari.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi *common cold* di Desa Wukirsari tergolong baik dengan presentase sebesar 53,1%.
2. Terdapat hubungan yang signifikan pada taraf kesalahan α 10% antara sosiodemografi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) terhadap pengetahuan swamedikasi *common cold* dengan *Pvalue* < 0,1 dan terdapat hubungan antara sosiodemografi (pendidikan dan sumber informasi) terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* dengan *Pvalue* <0,1.
3. Terdapat hubungan yang signifikan pada taraf kesalahan α 10% antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* Pada masyarakat di Desa Wukirsari dengan *Pvalue* sebesar 0,000.

5.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk mengetahui seluruh faktor yang berhubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan obat swamedikasi *common cold*.

Daftar Pustaka

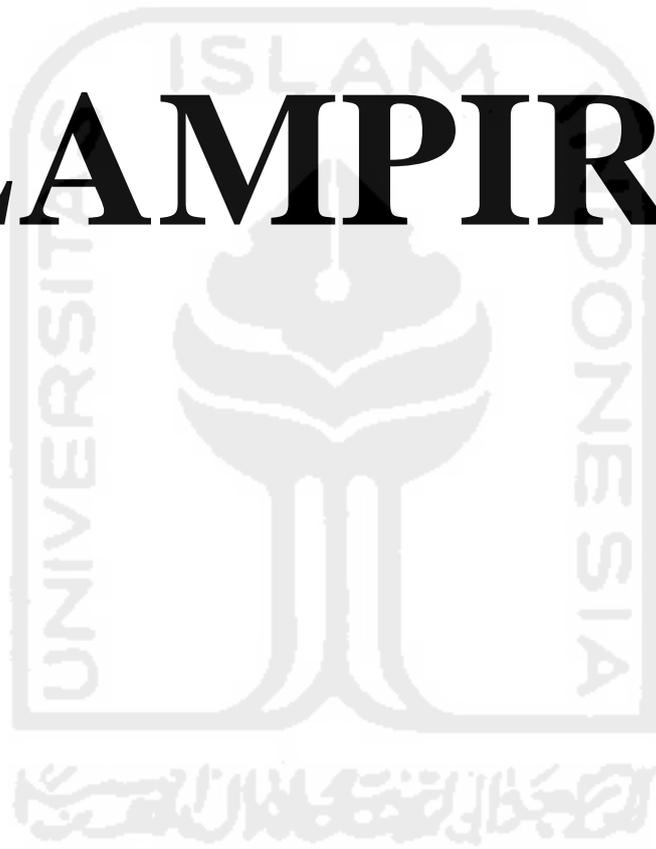
1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta; 2009.
2. Anonim. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta; 2007.
3. Dewi VC. Presepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker di Beberapa Apotik Wilayah Sidoharjo. *J Ilm Mhs Univ surabaya*. 2015;4(2):1–15.
4. Osemene K, Lamikanra A. A Study of the Prevalence of Self-Medication Practice among University Students in Southwestern Nigeria. *Trop J Pharm Res* [Internet]. 2012Aug 30;11(4). Available from: <http://www.ajol.info/index.php/tjpr/article/view/80589>
5. Marketeers. Tren Swamedikasi dan Tantangan Industri Kesehatan dan Farmasi [Internet]. 2011 [cited 2016 May 5]. Available from: <http://marketeers.com/tren-swamedikasi-dan-tantangan-industri-kesehatan-dan-farmasi-2011.html>.
6. Kristina S, Prabandari YS, Sudjaswadi R. Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Maj Farm Indones*. 2008;19(June):32–40.
7. Ibrahim A, Kristian PT, Yasin Munif Nanang. Evaluasi penggunaan obat common cold pada pengobatan sendiri di masyarakat desa karanggondang kecamatan mlogo kabupaten jepara. *J Ilmu Farm dan Farm Klin*. 2009;6:18–25.
8. Dinas Kesehatan Sleman. *Profil Kesehatan Sleman Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman; 2014.
9. Anonim. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2007. 9-14 p.
10. Anonim. Menuju Swamedikasi yang Aman. Vol. 15. j: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia; 2014. 1-12 p.
11. Cahyaningsih I, Wiedyaningsih C, Kristina SA. Effect of Education on the Level of Community Knowledge about Analgesic in Cangkringan , Sleman Regency , Yogyakarta. *Mutiara Med*. 2013;13(2):98–104.
12. Anonim. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2000. 30 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>
13. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and Risks of Self Medication. *Drug Saf* [Internet]. 2001;24(14):1027–37. Available from: <http://dx.doi.org/10.2165/00002018-200124140-00002>
14. Anonim. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008. 4-6 p.
15. Anonim. *Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik

- Indonesia; 2006. 4-5 p.
16. World Health Organization. Medicines: rational use of medicines. 2010;1-4. Available from: http://www.wiredhealthresources.net/resources/NA/WHO-FS_MedicinesRationalUse.pdf
 17. Notoadmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
 18. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 50-52 p.
 19. Lestari T. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015. 4-6 p.
 20. Susilawati SRIS, Sobri I. Prosentase Penggunaan Amoksisilin secara Rasional untuk Swamedikasi Salesma. 2008;5(2):63-72.
 21. Gitawati R. Bahan aktif dalam kombinasi obat flu dan batuk pilek, dan pemilihan obat flu yang rasional. *Media Litbangkes*. 2014;24(1):10-8.
 22. Puspitasari I. *Jadi Dokter Untuk Diri Sendiri*. Yogyakarta: Bentang Pustaka; 2010.
 23. Pujiarto PS. Batuk Pilek (Common Cold) pada Anak. Heal Gaz [Internet]. 2014;(November):1-8. Available from: [http://www.inhealth.co.id/uploads/INHEALTH_GAZETTE Ed AGUST-NOV 2014 \(ok\).pdf](http://www.inhealth.co.id/uploads/INHEALTH_GAZETTE_Ed_AGUST-NOV_2014(ok).pdf)
 24. Indonesia KKR. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa. Jakarta; 2014.
 25. Ideputri M., Muhith A, Nasir A. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. 249-250 p.
 26. Tejada JJ, Raymond J, Punzalan B. On the Misuse of Slovin's Formula. *Philipp Stat*. 2012;61(1):8.
 27. Khomsan A. Teknik pengukuran pengetahuan gizi. Bogor: Departemen Gizi dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian IPB; 2000.
 28. Hermawati D. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
 29. Trihendradi C. Step by Step IBM SPSS 21 : *Analisis Data Statistik*. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2013. 273-276 p.
 30. Safitri S.R .Gambaran Penggunaan obat swamedikasi common cold dan pengaruh edukasi CBIA(cara belajar ibu aktif) terhadap tingkat pengetahuan di Desa Umbulmartani Kabupaten Sleman. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia;2015
 31. Handayani A.Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan dengan perilaku swamedikasi penyakit common cold oleh ibu-ibu Di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.Skripsi . Yogyakarta;2008.
 32. Mahmoud S. General public knowledge and practices about the common cold. J Taibah Univ Med Sci [Internet]. 2016;11(2):104-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.11.005>
 33. Sugiono.*Statistika Untuk Penelitian*. Bandung:CV Alfabeta;2007.348-350p.
 34. Trihendradi C. *Langkah Mudah Menguasai SPSS 21*. P H, editor. Yogyakarta:

- Penerbit ANDI; 2013.
35. Sujarwani W. *SPSS untuk Paramedis*. Yogyakarta: Gava media; 2012. 172-173 p.
 36. Hidayat AA. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 37. Trihendradi C. *Step by Step SPSS 18 Analisis Data Statistik*. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2010. 86-87 p.
 38. Ikatan Apoteker Indonesia. *Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Vol.47. Jakarta: Isfi Penerbitan; 2012.
 39. Supardi S, Notosiswoyo M. Pengaruh penyuluhan obat menggunakan leaflet terhadap perilaku pengobatan sendiri di tiga kelurahan Kota Bogor. *Bul Penelit Sist Kesehatan* [Internet]. 2006;9(4 Okt). Available from: bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/1852
 40. Wardani, susri. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2011.



LAMPIRAN



Lampiran 1. Surat izin penelitian dari BAPPEDA

| | |
|---|--|
|  <p>PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH Jalan Perasannya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511 Telepon (0274) 885600, Faksimili (0274) 868300 Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id</p> | |
| <p>SURAT IZIN Nomor : 070 / Bappeda / 3393 / 2016 TENTANG PENELITIAN KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH</p> | |
| Dasar | : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, Dan Izin Praktik Kerja Lapangan. |
| Menunjuk | : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman Nomor : 070/Kesbang/3264/2016 Hal : Rekomendasi Penelitian |
| | Tanggal : 19 September 2016 |
| MENGIZINKAN : | |
| Kepada | : |
| Nama | : FARKHAN ANIS |
| No. Mhs/NIM/NIP/NIK | : 12613071 |
| Program/Tingkat | : S1 |
| Instansi/Perguruan Tinggi | : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta |
| Alamat instansi/Perguruan Tinggi | : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Sleman Yogyakarta |
| Alamat Rumah | : Loning Kemiri Purworejo Jateng |
| No. Telp / H/P | : 082243909125 |
| Untuk | : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN OBAT SWAMEDIKASI COMMON COLD DI DESA WUKIRSARI KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA |
| Lokasi | : Desa Wukirsari Cangkringan Sleman |
| Waktu | : Selama 3 Bulan mulai tanggal 19 September 2016 s/d 19 Desember 2016 |
| <p>Dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat persetujuan. 2. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku. 3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan. 4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. 5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas. <p>Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan sepenuhnya.</p> <p>Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.</p> | |
| | <p>Dikeluarkan di Sleman Pada Tanggal : 19 September 2016 a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah</p> |
| Tembusan : | <p>Sekretaris u.b. Kepala Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan</p> |
| 1. Bupati Sleman (sebagai laporan) | |
| 2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman | |
| 3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman | |
| 4. Camat Cangkringan | |
| 5. Kepala UPT Puskesmas Cangkringan | |
| 6. Kepala Desa Wukirsari, Cangkringan | |
| 7. Dekan FMIPA - UII Yogyakarta | |
| 8. Yang Bersangkutan | |
| |  ERNY MARYATUN, S.IP, MT Pembina, IV/a NIP 19720411 199603 2 003 |

Lampiran 2. Surat izin penelitian Pemerintah Desa



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KECAMATAN CANGKRINGAN
PEMERINTAH DESA WUKIRSARI

Alamat : Kiyaran, Wukirsari, Cangkringan, Sleman 55583 Telp. (0274) 897114

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 54

Yang betranda tangan dibawah ini :

Nama : **NANA WIDIATMANTO**
Jabatan : Kepala Bagian Pemerintahan

Menerangkan bahwa :

Nama : **FARKHAN ANIS**
No. MhS : 12613071
Program : S1
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta
Alamat : Loning Kemiri Purworejo, Jawa Tengah

Akan mengadakan penelitian dengan judul **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAKAN OBAT SWAMEDIKASI COMMON COLD DI DESA WUKIRSARI KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Dusun Sample : Cancangan, Kiyaran, Cakran, Duwet, Salam, Tanjung dan Gungan
Pelaksanaan : 19-09-2016 s/d 19-12- 2016

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wukirsari, 19 September 2016

A. Kepala Desa Wukirsari
KEPALA BAGIAN PEMERINTAHAN



NANA WIDIATMANTO

Lampiran 3. Permohonan *Ethichal Clearance*



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Kampus UII Terpadu Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75

Nomor : 832/Dek/70-TA/Bag.TA/V/2016 23 Mei 2016
 Lamp : Berkas Proposal
 Hal : Permohonan Ethical Clearance.

Kepada Yth :
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
 Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. Wb

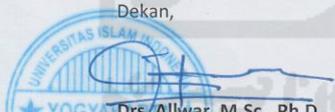
Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subyek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran atas nama mahasiswa :

Nama Mahasiswa : FARKHAN ANIS
 No. Mhs : 12613071
 Program Studi : FARMASI
 Keperluan Penelitian : SURAT PERMOHONAN ETHICAL CLEARANCE
 Judul Skripsi : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN OBAT SWAMEDIKASI COMMON COLD DI DESA WUKIRSARI KEC. CANGKRINGAN KAB. SLEMAN YOGYAKARTA
 Tempat Penelitian : DESA WUKIRSARI KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA
 Subyek Penelitian : MASYARAKAT DI DESA WUKIRSARI
 Pembimbing 1 : OKTI RATNA M.M.Sc.,Apt.
 Pembimbing 2 : TUTI PURWANINGSIH, S.Stat., M.Si

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Mengetahui Dosen Pembimbing,
 Dekan, OKTI RATNA M.M.Sc.,Apt.


 Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D.


 OKTI RATNA M.M.Sc.,Apt.



D:\ANTON NUGROHO\KP TA\TA\2016\Surat Permohonan TA 2016.docx


 ISO 9001:2008
 Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

Telp. (0274) 895920; 898582 Fax. (0274) 896439 Statistika ext. 3017; Ilmu Kimia ext. 3012; Farmasi ext. 3021
 Program Pendidikan Profesi Apoteker ext. 3049; Fax. ext. 3052; Program D III Analis Kimia ext. 3055
<http://www.science.uui.ac.id>; e-mail: fmipa@uui.ac.id


 ISO 17025
 Penjaminan Mutu Laboratorium

Lampiran 4. *Ethical approve*


UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584
 Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkui@yahoo.co.id

Nomor : 66/Ka.Kom.Et/70/KE/XI/2016

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta."

Peneliti Utama : Farkhan Anis
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.



Yogyakarta, 30 November 2016

Ketua
Chairman

Prof. Dr. Dra. Wiryatun Lestariyana, Apt

***Ethical Approval** berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

****Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 5. Contoh *Informed consent* belum ditandatangani

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

”INFORMED CONCENT”

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Untuk terlaksananya penelitian ini saya mengharapkan kepada responden dalam penelitian dengan menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner dengan bersikap sukarela dan jujur dalam menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Data yang diberikan akan dijawab kerahasiannya. Penelitian ini hanya akan dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan perkembangan ilmu pengetahuan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Farkhan Anis

NIM : 12613071

Fakultas : FMIPA Universitas Islam Indonesia

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat perjanjian ini saya perbuat tanpa paksaan.

Yogyakarta,

Lampiran 6. Contoh *Informed Consent* yang telah ditandatangani

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
"INFORMED CONCENT"

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta". Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Untuk terlaksananya penelitian ini saya mengharapkan kepada responden dalam penelitian dengan menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner dengan bersikap sukarela dan jujur dalam menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Data yang diberikan akan dijawab kerahasiannya. Penelitian ini hanya akan dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan perkembangan ilmu pengetahuan

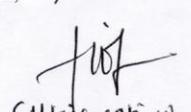
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUKISYATI WIDIASUTI Spd.
 Umur : 48 th.
 Pekerjaan : GURU
 Alamat : CAKRAN, WUKIRSARI, CANGKR.

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Farkhan Anis
 NIM : 12613071
 Fakultas : FMIPA Universitas Islam Indonesia

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat perjanjian ini saya perbuat tanpa paksaan.

Yogyakarta, 5-10-2016

Sukiswati w.

Lampiran 7. Kuesioner Pertama belum valid

KUESIONER SWAMEDIKASI COMMOND COLD

Berilah tanda centang () pada lingkaran yang telah disediakan.

BAGIAN I
IDENTITAS RESPONDEN → *ditagasiin bly* Kode Responden :

| No | Identitas (karakteristik) Responden | |
|----|---|--|
| 1 | Nama : | |
| 2 | Usia : | tahun |
| | No. Hp : | |
| 4 | Jenis Kelamin | <input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan |
| 5 | Alamat : | RT . RW. Kelurahan Kecamatan |
| 6 | Status dalam Keluarga | <input type="radio"/> Kepala Keluarga - <i>perempuan</i> <input type="radio"/> Ibu Rumah Tangga - <i>kebutuhan</i> <input checked="" type="radio"/> Anak <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| 7 | Pendidikan terakhir Saudara/i : | <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMA <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| 8 | Pekerjaan Saudara/i saat ini: | <input checked="" type="radio"/> Mahasiswa/pelajar <input type="radio"/> Pegawai negeri <input type="radio"/> Pegawai swasta <i>Wiraswasta</i> <input checked="" type="radio"/> Peternak <input checked="" type="radio"/> Pedagang <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| 9 | Penghasilan rata-rata Saudara/i setiap bulan (Rp) : | <input type="radio"/> < 500.000 <input type="radio"/> 500.001 - 1000.000 <input type="radio"/> 1.000.001 - 2.500.000 <input type="radio"/> 2.500.001 - 5.000.000 <input type="radio"/> > 5.000.000 <input type="radio"/> Tidak ada |

BAGIAN II

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap Saudara/i paling sesuai.

1. Apabila sedang menderita pilek, apa yang Saudara/i sering lakukan?
 - a) Membiarkannya sampai sembuh
 - b) Mengobati sendiri (swamedikasi)
 - c) Pergi ke puskesmas/rumah sakit / klinik
 - d) Pergi ke dokter
2. Apabila Saudara/i mengobati sendiri, obat apa yang sering digunakan?
 - a) Obat yang tersedia di rumah
 - b) Obat tradisional / jamu
 - c) Obat modern (obat bebas; obat bebas terbatas)
 - d) Obat modern dan kombinasi dengan obat tradisional
3. Sumber utama Saudara/i mengetahui cara pengobatan sendiri?
 - a) Dari nenek moyang secara turun temurun
 - b) Dari teman/saudara/tetangga
 - c) Dari brosur/koran atau majalah
 - d) Dari televisi atau internet
 - e) Dari dokter atau petugas kesehatan
4. Apa alasan utama Saudara/i melakukan pengobatan?
 - a) Pengalaman pribadi
 - b) Penyakit yang diderita ringan
 - c) Lebih murah (biaya)
 - d) Lebih cepat memberikan hasil (sembuh)
5. Apa alasan utama Saudara/i memilih obat tersebut?
 - a) Suka/merasa cocok
 - b) Mudah didapat
 - c) Terbukti manjur
 - d) Merek terkenal
6. Apabila Saudara/i mengobati sendiri menggunakan obat, apa dasar pemilihan obat yang sering dilakukan?
 - a) Inisiatif sendiri menggunakan obat yang ada di rumah.
 - b) Diberi tahu oleh teman/saudara/tetangga
 - c) Membeli sendiri di toko obat/warung
 - d) Diberi tahu tenaga kesehatan di apotik
 - e) Resep dari dokter yang diterima sebelumnya
7. Darimanakah Saudara/i paling sering mendapatkan obat selama ini?
 - a) Warung
 - b) Toko obat
 - c) Dokter
 - d) Rumah Sakit / Puskesmas
 - e) Apotek

ginseng, ulam

1. A. pernah!
 kenapa?
 suplemen
 obat?
 kenapa?
 Topik? ~~seri?~~

tersebut? pada nos.
 Diare -
 Bakteri
 → Cerna
 Umur?

INDONESIA

BAGIAN III

Berikan tanda (√) pada salah satu kolom yang sesuai.

| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK | TIDAK TAHU |
|----|---|----|-------|---------------|
| 1 | Pilek biasanya disebabkan oleh virus. | | | |
| 2 | Swamedikasi adalah pengobatan tanpa resep dokter. | | | |
| 3 | Obat pilek memiliki tanda lingkaran warna biru. | | | |
| 4 | Obat pilek memiliki dosis yang sama untuk semua usia | | | |
| 5 | Obat pilek yang dibeli bebas (apotek, warung, toko obat), tidak boleh diminum hingga lebih dari 3 hari. | | | |
| 6 | Obat pilek maksimal diminum 3 kali sehari. | | | |
| 7 | Efek obat pilek dapat dirasakan 1 jam setelah diminum. | | | |
| 8 | Jika mengalami jantung berdebar, obat pilek dihentikan. | | | |
| 9 | Obat pilek aman dikonsumsi oleh seseorang yang memiliki darah tinggi. | | | |
| 10 | Ibu hamil dan menyusui tidak boleh menggunakan obat pilek | | | |
| 11 | Obat pilek tidak boleh digunakan bersama dengan obat hipertensi (darah tinggi). | | | |
| 12 | Obat pilek tidak disimpan di dalam kemasan aslinya. | | | |

B. ANALISIS KUESIONER

- ① Bagian I digunakan untuk mengetahui karakter responden. *p → Bagian III*
2. Bagian II digunakan untuk mengetahui kebiasaan responden dalam pengobatan sendiri common cold.
3. Bagian III digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman/ pengetahuan responden.

Lampiran 8. Hasil uji validitas dan reliabilitas belum valid dan reliabel

| | Soal 1 | Soal 2 | Soal 3 | Soal 4 | Soal 5 | Soal 6 | Soal 7 | Soal 8 | Soal 9 | Soal 10 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Pearson Correlation | ,293 | ,611** | ,184 | ,208 | ,196 | ,426* | ,296 | -,131 | ,767** | ,376* |
| Sig. (2-tailed) | ,116 | ,000 | ,331 | ,271 | ,299 | ,019 | ,112 | ,490 | ,000 | ,041 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

| Soal 11 | Soal 12 | Total |
|---------|---------|-------|
| ,312 | ,112 | 1 |
| ,093 | ,554 | |
| 30 | 30 | 30 |

Reliability**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,105 | 12 |

Lampiran 9. Kuesioner Kedua belum valid

KUESIONER SWAMEDIKASI COMMOND COLD

Berilah tanda centang (✓) pada lingkaran yang telah disediakan

BAGIAN I IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :

| No | Kategori | Pilihan |
|----|---|---|
| 1 | Nama : | |
| 2 | Usia : | tahun |
| | No. Hp : | |
| 4 | Jenis Kelamin | <input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan |
| 5 | Alamat : | RT . RW. Kelurahan Kecamatan |
| 6 | Status dalam Keluarga | <input type="radio"/> Kepala Keluarga <input type="radio"/> Ibu Rumah Tangga <input type="radio"/> Anak <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| 7 | Pendidikan terakhir Ibu/Saudara : | <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMA <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| 8 | Pekerjaan Ibu/Saudara saat ini: | <input type="radio"/> Mahasiswa/pelajar <input type="radio"/> Pegawai negeri <input type="radio"/> Pegawai swasta <input type="radio"/> Peternak <input type="radio"/> Pedagang <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| 9 | Penghasilan rata-rata Ibu/Saudara setiap bulan (Rp) : | <input type="radio"/> < 500.000 <input type="radio"/> 500.001 – 1000.000 <input type="radio"/> 1.000.001 - 2.500.000 <input type="radio"/> 2.500.001 - 5.000.000 <input type="radio"/> > 5.000.000 <input type="radio"/> Tidak ada |
| | | |

BAGIAN II ^{→ sus r 2}

1. Apakah Ibu/saudara sering menderita pilek?
 - a) Sering
 - b) Jarang ^{Brp kali?}
 - c) Pernah ^{berapa?}
 - d) Tidak pernah
2. Apabila Ibu/Saudara merasa sakit apa yang Ibu/Saudara lakukan? ^(pilih salah satu)
 - a) Membiarkannya sampai sembuh
 - b) Pergi ke dukun / paranormal
 - c) Mengobati sendiri
 - d) Pergi ke puskesmas/rumah sakit / klinik
 - e) Pergi ke dokter
3. Apabila Ibu/Saudara mengobati sendiri, obat apa yang Saudara gunakan? ^(pilih salah satu)
 - a) ~~Mengobati dengan obat apa saja yang ada di rumah~~
 - b) Mengobati dengan ramuan sendiri ^{tersebut}
 - c) Mengobati dengan obat tradisional / jamu
 - d) Mengobati dengan campuran obat modern + tradisional
 - e) Mengobati dengan obat modern
4. Apa alasan Ibu/Saudara melakukan pengobatan? ^(pilih salah satu?)
 - a) Pengalaman pribadi
 - b) Penyakit yang diderita ringan
 - c) Lebih murah (biaya)
 - d) Lebih cepat memberikan hasil (sembuh)
5. Apa alasan Ibu/Saudara memilih obat tersebut? ^{lengkap?}
 - a) Suka/merasa cocok
 - b) Mudah didapat
 - c) Terbukti manjur
 - d) Merek terkenal
6. Dari mana Saudara mengetahui cara pengobatan sendiri? ^(pilih salah satu)
 - a) Dari nenek moyang secara turun temurun
 - b) Dari teman/saudara/tetangga
 - c) Dari buku pengobatan
 - d) Dari brosur/koran atau majalah
 - e) Dari televisi atau internet
 - f) Dari dokter atau petugas kesehatan
7. Apabila Ibu/Saudara mengobati sendiri dan menggunakan obat, apa dasar pemilihan obat tersebut? ^(pilih salah satu)
 - a) Inisiatif sendiri menggunakan obat yang ada di rumah.
 - b) Diberi tahu oleh teman/saudara/tetangga
 - c) Membeli sendiri di toko obat/warung
 - d) Diberi tahu tenaga kesehatan di apotik
 - e) Resep dari dokter yang diterima sebelumnya

utama

8. Darimanakah Ibu/Saudara paling sering mendapatkan obat selama ini :

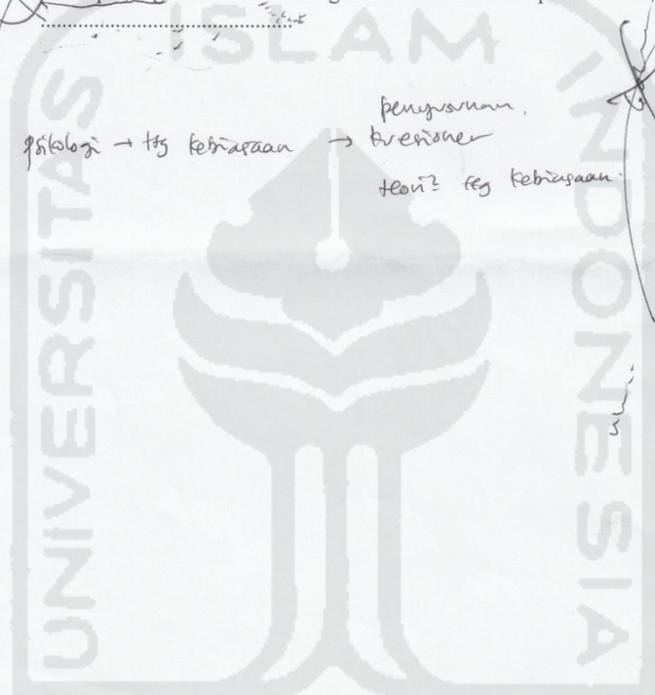
- a) Warung
- b) Toko obat
- c) Dokter
- d) Rumah Sakit / Puskesmas
- e) Apotek

9. Apakah Ibu/Saudara membaca kemasan obat yang sedang diminum?

- a) Selalu
- b) Sering
- c) Kadang-kadang
- d) Jarang
- e) Tidak Pernah

10. Obat apa yang biasa Ibu/Saudara gunakan saat menderita pilek ?

psikologi → tjs kebiasaan → penyesuaian → brendone
 tlen? tjs kebiasaan



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA



BAGIAN III

Pemeriksaan

Berilah tanda centang () pada kolom yang telah disediakan.

| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah <i>common cold</i> atau pilek merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran pernafasan atas, terutama saluran lendir hidung? | 0 | |
| 2 | Apakah pilek dapat ditandai dengan tenggorokan sakit? | 0 | |
| 3 | Apakah pilek dapat ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin? | 0 | |
| 4 | Apakah gejala batuk tidak dapat menyertai penyakit pilek? | | X |
| 5 | Apakah perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya pilek? | 0 | |
| 6 | Apakah pilek disebabkan oleh virus? ✓ | 0 | |
| 7 | Apakah pilek dapat menular? ✓ | 0 | |
| 8 | Apakah pilek dapat sembuh dengan sendirinya? ✓ | 0 | |
| 9 | Apakah Anda percaya pilek dan flu (influenza) itu sama? ✓ | | X |
| 10 | Apakah obat pilek diberikan untuk mengatasi keluhan yang timbul? | 0 | |
| 11 | Apakah obat pilek tidak memiliki efek samping? ✓ | | X |
| 12 | Apakah Anda menggunakan antibiotik dalam pengobatan pilek? ✓ | | X |
| 13 | Apakah pengobatan pilek hanya menggunakan obat bebas? ✓ | | X |
| 14 | Apakah sup hangat dapat mengurangi gejala pilek? ✓ | 0 | |
| 15 | Apakah dengan beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bernutrisi dapat memperbaiki kondisi tubuh saat terkena pilek? | 0 | |
| 16 | Apakah Anda percaya bahwa orang harus pergi ke dokter ketika mereka menderita pilek? ✓ | | X |
| X | Apakah Anda berpikir bahwa pilek dapat menyebabkan kematian? ✓ | | X |

- Maksud dari Penelitian kuantitatif
- acuan
 - prosedur penelitian
 - jumlah responden? 30?
 - 30 → bisa valid?
 - observasi lingkungan / jumlah sampel →
 - menentukan jumlah sampel + uji validasi
- Metodologi pen. sosial kesehatan →
- teknik desain penelitian
 - instrumen penelitian
 - sampling populasi
- Validasi → validasi
- Validasi → validasi
- Sifat kuantitatif

Lampiran 10. Hasil uji validitas dan reliabilitas yang belum valid

| | | Correlations | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|----|
| | | VAR00001 | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 | VAR00005 | VAR00006 | VAR00007 | VAR00008 | VAR00009 | VAR00010 | VAR00011 | VAR00012 | VAR00013 | VAR00014 | VAR00015 | VAR00016 | VAR00017 | TOTAL | |
| VAR00001 | Pearson Correlation | 1 | ,021 | -,098 | ,093 | -,165 | ,117 | ,062 | ,189 | -,493** | -,079 | ,111 | ,000 | ,308 | ,248 | ,211 | ,656** | ,213 | ,484** | |
| | Sig. (2-tailed) | | ,913 | ,606 | ,624 | ,384 | ,537 | ,745 | ,316 | ,006 | ,678 | ,560 | 1,000 | ,098 | ,187 | ,263 | ,000 | ,258 | ,007 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00002 | Pearson Correlation | ,021 | 1 | -,102 | -,279 | ,012 | -,184 | -,105 | ,056 | -,028 | -,004 | -,334 | -,342 | ,052 | ,197 | ,122 | ,059 | ,573** | ,078 | |
| | Sig. (2-tailed) | ,913 | | ,590 | ,136 | ,949 | ,331 | ,582 | ,767 | ,881 | ,984 | ,071 | ,064 | ,785 | ,297 | ,521 | ,758 | ,001 | ,680 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | -,098 | -,102 | 1 | ,131 | -,058 | -,062 | ,276 | ,502** | ,134 | -,121 | -,112 | ,230 | ,179 | -,058 | ,121 | -,138 | ,150 | ,226 | |
| | Sig. (2-tailed) | ,606 | ,590 | | ,489 | ,761 | ,745 | ,141 | ,005 | ,480 | ,526 | ,554 | ,221 | ,344 | ,761 | ,526 | ,466 | ,429 | ,229 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00004 | Pearson Correlation | ,093 | -,279 | ,131 | 1 | ,055 | ,000 | -,221 | ,312 | ,255 | ,353 | ,329 | ,439 | -,036 | ,055 | ,071 | ,000 | -,114 | ,362 | |
| | Sig. (2-tailed) | ,624 | ,136 | ,489 | | ,772 | 1,000 | ,241 | ,093 | ,173 | ,056 | ,076 | ,015 | ,851 | ,772 | ,711 | 1,000 | ,548 | ,049 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | -,165 | ,012 | -,058 | ,055 | 1 | -,104 | -,085 | -,060 | ,367 | ,148 | ,466** | -,048 | -,174 | ,085 | ,086 | ,000 | ,000 | ,206 | |
| | Sig. (2-tailed) | ,384 | ,949 | ,761 | ,772 | | ,584 | ,654 | ,752 | ,046 | ,435 | ,010 | ,799 | ,357 | ,654 | ,652 | 1,000 | 1,000 | ,274 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | ,117 | -,184 | -,062 | ,000 | -,104 | 1 | ,234 | ,165 | -,361 | ,117 | ,264 | -,207 | ,321 | -,104 | -,283 | -,083 | ,090 | ,220 | |
| | Sig. (2-tailed) | ,537 | ,331 | ,745 | 1,000 | ,584 | | ,213 | ,382 | ,050 | ,540 | ,159 | ,273 | ,084 | ,584 | ,130 | ,664 | ,637 | ,242 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00007 | Pearson Correlation | ,062 | -,105 | ,276 | -,221 | -,085 | ,234 | 1 | ,125 | -,226 | ,027 | -,138 | -,242 | ,590** | ,280 | ,324 | ,116 | ,252 | ,448 | |
| | Sig. (2-tailed) | ,745 | ,582 | ,141 | ,241 | ,654 | ,213 | | ,511 | ,231 | ,886 | ,466 | ,197 | ,001 | ,133 | ,081 | ,540 | ,179 | ,013 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00008 | Pearson Correlation | ,189 | ,056 | ,502** | ,312 | -,060 | ,165 | ,125 | 1 | -,060 | ,184 | ,249 | ,137 | ,333 | ,198 | -,102 | ,041 | ,312 | ,555** | |
| | Sig. (2-tailed) | ,316 | ,767 | ,005 | ,093 | ,752 | ,382 | ,511 | | ,754 | ,329 | ,184 | ,471 | ,072 | ,294 | ,592 | ,829 | ,094 | ,001 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00009 | Pearson Correlation | -,493** | -,028 | ,134 | ,255 | ,367 | -,361 | -,226 | -,060 | 1 | -,072 | ,101 | ,336 | -,238 | -,056 | ,162 | -,179 | -,097 | -,007 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------------|--------------------|--------------------|-------|-------------------|--------------------|-------|--------------------|--------------------|-------|-------|-------------------|-------|--------------------|--------------------|-------------------|-------|--------------------|--------------------|
| | Sig. (2-tailed) | ,006 | ,881 | ,480 | ,173 | ,046 | ,050 | ,231 | ,754 | | ,705 | ,596 | ,069 | ,205 | ,767 | ,391 | ,343 | ,609 | ,972 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00010 | Pearson Correlation | -.079 | -.004 | -.121 | ,353 | ,148 | ,117 | ,027 | ,184 | -.072 | 1 | ,305 | ,155 | -.058 | ,031 | -.102 | -.261 | ,121 | ,303 |
| | Sig. (2-tailed) | ,678 | ,984 | ,526 | ,056 | ,435 | ,540 | ,886 | ,329 | ,705 | | ,102 | ,414 | ,780 | ,870 | ,591 | ,164 | ,524 | ,103 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00011 | Pearson Correlation | ,111 | -.334 | -.112 | ,329 | ,466 ^{**} | ,264 | -.138 | ,249 | ,101 | ,305 | 1 | ,144 | ,158 | -.189 | ,044 | -.174 | -.263 | ,361 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | ,560 | ,071 | ,554 | ,076 | ,010 | ,159 | ,466 | ,184 | ,596 | ,102 | | ,446 | ,404 | ,317 | ,817 | ,359 | ,160 | ,050 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00012 | Pearson Correlation | ,000 | -.342 | ,230 | ,439 [*] | -.048 | -.207 | -.242 | ,137 | ,336 | ,155 | ,144 | 1 | -.063 | ,097 | ,217 | -.185 | ,000 | ,219 |
| | Sig. (2-tailed) | 1,000 | ,064 | ,221 | ,015 | ,799 | ,273 | ,197 | ,471 | ,069 | ,414 | ,446 | | ,741 | ,611 | ,250 | ,328 | 1,000 | ,244 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00013 | Pearson Correlation | ,308 | ,052 | ,179 | -.036 | -.174 | ,321 | ,590 ^{**} | ,333 | -.238 | -.058 | ,158 | -.063 | 1 | ,063 | ,362 [*] | ,265 | ,205 | ,623 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | ,098 | ,785 | ,344 | ,851 | ,357 | ,084 | ,001 | ,072 | ,205 | ,760 | ,404 | ,741 | | ,739 | ,049 | ,158 | ,278 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00014 | Pearson Correlation | ,248 | ,197 | -.058 | ,055 | ,085 | -.104 | ,280 | ,198 | -.056 | ,031 | -.189 | ,097 | ,063 | 1 | ,203 | ,349 | ,631 ^{**} | ,490 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | ,187 | ,297 | ,761 | ,772 | ,654 | ,584 | ,133 | ,294 | ,767 | ,870 | ,317 | ,611 | ,739 | | ,283 | ,059 | ,000 | ,006 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00015 | Pearson Correlation | ,211 | ,122 | ,121 | ,071 | ,086 | -.283 | ,324 | -.102 | ,162 | -.102 | ,044 | ,217 | ,362 [*] | ,203 | 1 | ,037 | ,121 | ,449 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | ,263 | ,521 | ,526 | ,711 | ,652 | ,130 | ,081 | ,592 | ,391 | ,591 | ,817 | ,250 | ,049 | ,283 | | ,845 | ,524 | ,013 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00016 | Pearson Correlation | ,656 ^{**} | ,059 | -.138 | ,000 | ,000 | -.083 | ,116 | ,041 | -.179 | -.261 | -.174 | -.185 | ,265 | ,349 | ,037 | 1 | ,120 | ,326 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,758 | ,466 | 1,000 | 1,000 | ,664 | ,540 | ,829 | ,343 | ,164 | ,359 | ,328 | ,158 | ,059 | ,845 | | ,526 | ,079 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| VAR00017 | Pearson Correlation | ,213 | ,573 ^{**} | ,150 | -.114 | ,000 | ,090 | ,252 | ,312 | -.097 | ,121 | -.263 | ,000 | ,205 | ,631 ^{**} | ,121 | ,120 | 1 | ,519 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | ,258 | ,001 | ,429 | ,548 | 1,000 | ,637 | ,179 | ,094 | ,609 | ,524 | ,160 | 1,000 | ,278 | ,000 | ,524 | ,526 | | ,003 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TOTAL | Pearson Correlation | ,484 ^{**} | ,078 | ,226 | ,362 [*] | ,206 | ,220 | ,448 [*] | ,555 ^{**} | -.007 | ,303 | ,361 [*] | ,219 | ,623 ^{**} | ,490 ^{**} | ,449 [*] | ,326 | ,519 ^{**} | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,007 | ,680 | ,229 | ,049 | ,274 | ,242 | ,013 | ,001 | ,972 | ,103 | ,050 | ,244 | ,000 | ,006 | ,013 | ,079 | ,003 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

Reliability

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,558 | 17 |

Lampiran 11. Kuesioner ketiga perbaikan

KUESIONER SWAMEDIKASI COMMOND COLD

Berilah tanda centang () pada lingkaran yang telah disediakan.

BAGIAN I
IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :

| No | Identitas (karakteristik) Responden | |
|----|---|---|
| 1 | Nama : | |
| 2 | Usia : | tahun |
| | No. Hp : | |
| 4 | Jenis Kelamin | <input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan |
| 5 | Alamat : | RT . RW. Kelurahan Kecamatan |
| 6 | Status dalam Keluarga | <input type="radio"/> Kepala Keluarga <input type="radio"/> Ibu Rumah Tangga <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| 7 | Pendidikan terakhir Saudara/i : | <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMA <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| 8 | Pekerjaan Saudara/i saat ini: | <input type="radio"/> Mahasiswa/pelajar <input type="radio"/> Pegawai negeri <input type="radio"/> Wiraswasta <input type="radio"/> Peternak <input type="radio"/> Pedagang <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| 9 | Penghasilan rata-rata Saudara/i setiap bulan (Rp) : | <input type="radio"/> < 500.000 <input type="radio"/> 500.001 – 1000.000 <input type="radio"/> 1.000.001 - 2.500.000 <input type="radio"/> 2.500.001 - 5.000.000 <input type="radio"/> > 5.000.000 <input type="radio"/> Tidak ada |

BAGIAN II

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap Saudara/i paling sesuai.

1. Apakah Saudara/i pernah melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri?
- Pernah
 - Tidak pernah

2. Apa alasan utama Saudara/i melakukan pengobatan sendiri?
- Pengalaman pribadi
 - Penyakit yang diderita ringan
 - Lebih murah (biaya)
 - Lebih cepat memberikan hasil (sembuh)

3. Apabila sedang menderita pilek, apa yang Saudara/i sering lakukan?
- Membiarkan sampai sembuh
 - Mengobati sendiri (swamedikasi)
 - Pergi ke puskesmas/rumah sakit / klinik
 - Pergi ke dokter

4. Apakah Saudara/i pernah melakukan pengobatan sendiri pada penyakit pilek?
- Pernah
 - Tidak pernah

5. Obat apa yang sering Saudara/i gunakan ketika menderita pilek?
- Obat tradisional / jamu
 - Obat modern (obat bebas; obat bebas terbatas)
 - Obat modern dan kombinasi dengan obat tradisional

6. Apa alasan utama Saudara/i memilih obat tersebut?
- Suka/merasa cocok
 - Mudah didapat
 - Terbukti manjur
 - Merek terkenal

7. Apabila Saudara/i mengobati sendiri menggunakan obat, apa dasar pemilihan obat yang sering dilakukan?
- Inisiatif sendiri menggunakan obat yang ada di rumah.
 - Diberi tahu oleh teman/saudara/tetangga
 - Membeli sendiri di toko obat/warung
 - Diberi tahu tenaga kesehatan di apotik
 - Resep dari dokter yang diterima sebelumnya

| No | P1 | P2 | P3 | P4 |
|----|----|----|----|----|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 2 |

11

8. Darimanakah Saudara/i paling sering mendapatkan obat pilek selama ini?
- a) Apotek
 - b) Toko obat
 - c) Warung
 - d) Dokter
 - e) Rumah Sakit / Puskesmas
9. Sumber utama Saudara/i mengetahui cara pengobatan sendiri ?
- a) Dari nenek moyang secara turun temurun *keluarga suka.*
 - b) Dari teman/saudara/tetangga
 - c) Dari brosur/koran atau majalah
 - d) Dari televisi atau internet
 - e) Dari dokter atau petugas kesehatan



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

BAGIAN III

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan.

| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah <i>common cold</i> atau pilek merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran pernafasan atas, terutama saluran lendir hidung? | 0 | 2 |
| 2 | Apakah pilek dapat ditandai dengan tenggorokan sakit? | 0 | 2 |
| 3 | Apakah pilek ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin? | 0 | 2 |
| 4 | Apakah gejala batuk dapat menyertai penyakit pilek? | 0 | |
| 5 | Apakah perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya pilek? | 0 | |
| 6 | Apakah pilek disebabkan oleh virus? | 0 | |
| 7 | Apakah pilek dapat menular? | 0 | |
| 8 | Apakah pilek dapat sembuh dengan sendirinya? | 0 | |
| 9 | Apakah Anda percaya pilek dan flu (influenza) itu sama? | | X |
| 10 | Apakah obat pilek ^{diberikan} untuk mengatasi keluhan yang timbul? <i>Jawab</i> | 0 | X |
| 11 | Apakah obat pilek tidak memiliki efek samping? | | X |
| 12 | Apakah Anda menggunakan antibiotik ^{obat} dalam pengobatan pilek? | | X |
| 13 | Apakah pengobatan pilek hanya ^{obat} menggunakan obat bebas? ✓ | | X |
| 14 | Apakah dengan beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bernutrisi dapat memperbaiki kondisi tubuh saat terkena pilek? ✓ | 0 | |
| 15 | Apakah Anda percaya bahwa orang harus pergi ke dokter ketika mereka menderita pilek? ✓ | | X |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |

B. ANALISIS KUESIONER

1. Bagian I digunakan untuk mengetahui karakter responden.
2. Bagian II digunakan untuk mengetahui kebiasaan responden dalam pengobatan sendiri *common cold*.
3. Bagian III digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman/ pengetahuan responden.

Lampiran 12. Kuesioner Valid

KUESIONER SWAMEDIKASI COMMON COLD**BAGIAN I**

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap Saudara/i paling sesuai, dengan cara mencentang (√) jawaban tersebut, serta isilah titik-titik yang telah disediakan.

1. Apakah Saudara/i pernah mengkonsumsi obat pilek dan dimanakah Saudara/i memperoleh obat tersebut ?
 - a) Ya. Apotek
 - b) Ya. Toko obat
 - c) Ya. Warung
 - d) Lainnya, sebutkan
 - e) Tidak

*Jika Tidak, berhenti disini
2. Darimana Saudara/i memperoleh informasi mengenai obat pilek yang diminum ?
 - a) Media cetak
 - b) Iklan dari media elektronik
 - c) Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga
 - d) Petugas kesehatan (dokter, apoteker, petugas apotek)
 - e) Rekomendasi orang lain (teman kerja, tetangga)
 - f) Lainnya, sebutkan :
3. Obat apa yang sering Saudara/i gunakan ketika menderita pilek?
 - a) Obat tradisional / jamu
 - b) Obat modern (obat bebas; obat bebas terbatas)
 - c) Obat modern dan kombinasi dengan obat tradisional
 - d) Lainnya, sebutkan :
4. Sebutkan nama obat pilek yang pernah Saudara/i atau keluarga anda minum dan dibeli tanpa resep dalam 3 bulan terakhir ?
 - Nama obat pilek :
 - Kondisi/gejala saat minum obat :
 - Umur penderita yang minum obat : Tahun
5. Bagaimana Saudara/i minum obat pada no 4 ?
 - Jumlah obat 1x minum :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 tablet/sendok makan/sendok teh
 - Jumlah minum per hari :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 kali
 - Batas pemakaian obat :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 hari.
6. Apakah Saudara/i menggunakan obat lain yang diminum bersamaan dengan obat pilek tersebut dalam 1 hari? (Misalnya : Obat darah tinggi, obat maag, dan lain-lain)
 - a) Ya, sebutkan
 - b) Tidak

7. Apakah Saudara/i memiliki penyakit atau kondisi lain pada saat meminum obat pilek tersebut? (Misalnya : hamil/menyusui/darah tinggi, dan lain-lain)
 - a) Ya, sebutkan
 - b) Tidak

8. Selama menggunakan obat tersebut, pernahkan merasakan gejala-gejala seperti berikut?
 - a) Mengantuk
 - b) Jantung berdebar-debar
 - c) Susah tidur
 - d) Tidak ada
 - e) Lainnya :

9. Apa alasan utama Saudara/i memilih obat tersebut?
 - a) Suka/merasa cocok (inisiatif sendiri)
 - b) Murah
 - c) Mudah didapat (warung, toko obat atau apotek)
 - d) Merek terkenal



BAGIAN II

Berikan tanda (√) pada salah satu kolom yang sesuai.

| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK | TIDAK TAHU |
|----|--|----|-------|------------|
| 1 | Apakah <i>common cold</i> atau pilek merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran pernafasan atas, terutama saluran lendir hidung? | | | |
| 2 | Apakah pilek dapat ditandai dengan tenggorokan sakit? | | | |
| 3 | Apakah pilek dapat ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin? | | | |
| 4 | Apakah gejala batuk dapat menyertai penyakit pilek? | | | |
| 5 | Apakah perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya pilek? | | | |
| 6 | Apakah pilek disebabkan oleh virus? | | | |
| 7 | Apakah pilek dapat menular? | | | |
| 8 | Apakah pilek dapat sembuh dengan sendirinya? | | | |
| 9 | Apakah Anda percaya pilek dan flu (influenza) itu sama? | | | |
| 10 | Apakah obat pilek digunakan untuk mengatasi keluhan yang timbul? | | | |
| 11 | Apakah obat pilek tidak memiliki efek samping? | | | |
| 12 | Apakah Anda menggunakan antibiotik dalam pengobatan pilek? | | | |
| 13 | Apakah pengobatan pilek hanya dapat menggunakan obat bebas? | | | |
| 14 | Apakah dengan beristirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan bernutrisi dapat memperbaiki kondisi tubuh saat terkena pilek? | | | |
| 15 | Apakah Anda percaya bahwa orang harus pergi ke dokter ketika mereka menderita pilek? | | | |

Berilah tanda centang (\checkmark) pada pilihan serta isilah titik-titik yang telah disediakan.

BAGIAN III

IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :

| No | Identitas (karakteristik) Responden | |
|----|---|---|
| 1 | Nama : | |
| 2 | Usia : | tahun |
| | No. Hp : | |
| 4 | Jenis Kelamin | 1) Laki-laki 2) Perempuan |
| 5 | Alamat : | RT . RW. Kelurahan Kecamatan |
| 6 | Status dalam Keluarga | 1) Kepala Keluarga 2) Ibu Rumah Tangga 3) Lainnya, sebutkan..... |
| 7 | Pendidikan terakhir Saudara/i : | 1) SD 2) SMP 3) SMA 4) Perguruan Tinggi 5) Lainnya, sebutkan..... |
| 8 | Pekerjaan Saudara/i saat ini: | 1) Mahasiswa/pelajar 2) Pegawai negeri 3) Wiraswasta 4) Petani 5) Buruh 6) Ibu Rumah Tangga 7) Lainnya, sebutkan..... |
| 9 | Penghasilan rata-rata Saudara/i setiap bulan (Rp) : | 1) < 500.000 2) 500.001 – 1000.000 3) 1.000.001 - 2.500.000 4) 2.500.001 - 5.000.000 5) > 5.000.000 6) Tidak ada |

Lampiran 13. Skor Uji Pengetahuan Responden Valid

| NO | NOMER BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | SKOR |
|----|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 26 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 22 |
| 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 25 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 28 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 22 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| 11 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 19 |
| 12 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 |
| 16 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 21 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 19 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| 20 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 24 |
| 21 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 23 |
| 22 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 19 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 26 |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 |
| 27 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 25 |
| 28 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 22 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 |

Keterangan

NO : Nomer Responden

Penilaian Jawaban

- 0 : Tidak Tahu
 1 : Salah
 2 : Benar

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| soal_9 | Pearson | ,205 | ,331 | ,590* | ,150 | ,706* | ,470* | ,372* | ,406* | 1 | ,405* | ,680* | ,523* | ,054 | ,459* | ,250 | ,702** |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | ,276 | ,074 | ,001 | ,428 | ,000 | ,009 | ,043 | ,026 | | ,026 | ,000 | ,003 | ,778 | ,011 | ,183 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| soal_10 | Pearson | ,000 | ,619* | ,548* | ,170 | ,610* | ,477* | ,315 | ,482* | ,405* | 1 | ,274 | ,531* | ,052 | ,559* | ,211 | ,644** |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | 1,000 | ,000 | ,002 | ,368 | ,000 | ,008 | ,090 | ,007 | ,026 | | ,142 | ,003 | ,785 | ,001 | ,263 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| soal_11 | Pearson | ,196 | ,294 | ,469* | ,040 | ,643* | ,503* | ,420* | ,388* | ,680* | ,274 | 1 | ,456* | -,106 | ,355 | ,035 | ,597** |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | ,298 | ,114 | ,009 | ,834 | ,000 | ,005 | ,021 | ,034 | ,000 | ,142 | | ,011 | ,576 | ,055 | ,853 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| soal_12 | Pearson | ,249 | ,224 | ,516* | ,267 | ,595* | ,573* | ,293 | ,287 | ,523* | ,531* | ,456* | 1 | -,071 | ,349 | ,185 | ,622** |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | ,185 | ,235 | ,004 | ,154 | ,001 | ,001 | ,117 | ,124 | ,003 | ,003 | ,011 | | ,711 | ,059 | ,329 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| soal_13 | Pearson | ,425* | ,206 | ,182 | ,328 | ,122 | ,095 | ,333 | ,190 | ,054 | ,052 | -,106 | -,071 | 1 | ,209 | ,491* | ,403* |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | ,019 | ,276 | ,336 | ,076 | ,522 | ,617 | ,072 | ,314 | ,778 | ,785 | ,576 | ,711 | | ,268 | ,006 | ,027 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| soal_14 | Pearson | ,218 | ,484* | ,452* | ,030 | ,582* | ,597* | ,256 | ,566* | ,459* | ,559* | ,355 | ,349 | ,209 | 1 | ,297 | ,661** |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | ,247 | ,007 | ,012 | ,873 | ,001 | ,000 | ,171 | ,001 | ,011 | ,001 | ,055 | ,059 | ,268 | | ,112 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| soal_15 | Pearson | ,388* | ,209 | -,089 | ,408* | ,212 | -,018 | ,111 | ,215 | ,250 | ,211 | ,035 | ,185 | ,491* | ,297 | 1 | ,438* |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | ,034 | ,268 | ,638 | ,025 | ,261 | ,923 | ,561 | ,254 | ,183 | ,263 | ,853 | ,329 | ,006 | ,112 | | ,016 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| SKOR | Pearson | ,566* | ,679* | ,740* | ,483* | ,810* | ,719* | ,717* | ,631* | ,702* | ,644* | ,597* | ,622* | ,403* | ,661* | ,438* | 1 |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,000 | ,000 | ,007 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

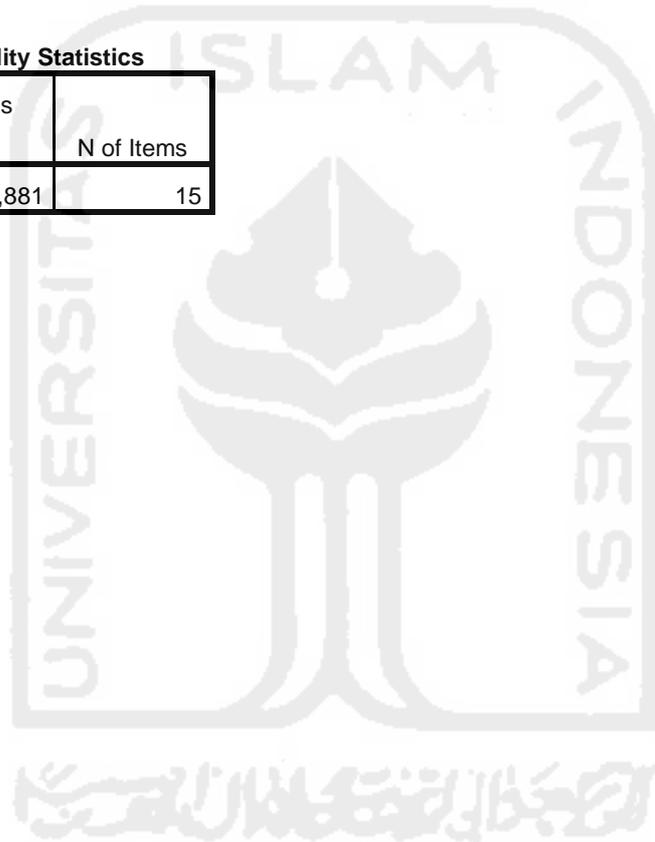
Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,881 | 15 |



Lampiran 15. Data Sociodemografi Responden

| No. | Jenis Kelamin | Usia | Status | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Penghasilan | Sumber Informasi |
|-----|---------------|------|--------|---------------------|-----------|-------------|------------------|
| R1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 |
| R2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| R3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 7 | 2 | 4 |
| R4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| R5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| R6 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| R7 | 1 | 3 | 1 | 3 | 7 | 4 | 2 |
| R8 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| R9 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| R10 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 |
| R11 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| R12 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| R13 | 2 | 4 | 2 | 2 | 7 | 6 | 4 |
| R14 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| R15 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 6 | 3 |
| R16 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| R17 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| R18 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| R19 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| R20 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| R21 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 1 | 2 |
| R22 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| R23 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| R24 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 |
| R25 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 3 |
| R26 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 6 | 2 |
| R27 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 5 |
| R28 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 6 | 4 |
| R29 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 |
| R30 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| R31 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 |
| R32 | 1 | 2 | 3 | 3 | 7 | 2 | 3 |
| R33 | 2 | 3 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 |
| R34 | 1 | 3 | 1 | 3 | 5 | 2 | 4 |
| R35 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| R36 | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 |
| R37 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 5 |
| R38 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 |
| R39 | 2 | 3 | 2 | 3 | 7 | 3 | 4 |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| R40 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| R41 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| R42 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| R43 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R44 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| R45 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| R46 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| R47 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 6 | 2 |
| R48 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| R49 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 6 | 4 |
| R50 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R51 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| R52 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| R53 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| R54 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| R55 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R56 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| R57 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| R58 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| R59 | 2 | 3 | 2 | 2 | 6 | 6 | 4 |
| R60 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 |
| R61 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| R62 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 |
| R63 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 6 | 2 |
| R64 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| R65 | 1 | 4 | 1 | 3 | 7 | 3 | 4 |
| R66 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R67 | 2 | 4 | 2 | 3 | 6 | 6 | 3 |
| R68 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| R69 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| R70 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 5 |
| R71 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 3 |
| R72 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 6 | 4 |
| R73 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| R74 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 |
| R75 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 4 |
| R76 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 |
| R77 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| R78 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 |
| R79 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R80 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 |
| R81 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| R82 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |

| | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|
| R83 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 |
| R84 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| R85 | 2 | 3 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 |
| R86 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 6 | 4 |
| R87 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 6 | 3 |
| R88 | 2 | 3 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 |
| R89 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R90 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 |
| R91 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 |
| R92 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R93 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 5 |
| R94 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| R95 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R96 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| R97 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| R98 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| R99 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| R100 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 6 | 2 |
| R101 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 |
| R102 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 |
| R103 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 |
| R104 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| R105 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| R106 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| R107 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| R108 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| R109 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| R110 | 2 | 1 | 2 | 3 | 6 | 6 | 3 |
| R111 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 |
| R112 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 |
| R113 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 |
| R114 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 6 | 3 |
| R115 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 |
| R116 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 |
| R117 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| R118 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| R119 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| R120 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 6 | 4 |
| R121 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| R122 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| R123 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R124 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R125 | 2 | 1 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |

| | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|
| R126 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| R127 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 |
| R128 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 |

Lampiran 16. Tabel penilaian kuesioner responden bagian pengetahuan

| No. | NOMER BUTIR PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | | SKOR |
|-----|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | |
| R1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 42 |
| R2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 35 |
| R3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 37 |
| R4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 35 |
| R5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| R6 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 26 |
| R7 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 41 |
| R8 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 26 |
| R9 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 42 |
| R10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 36 |
| R11 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 36 |
| R12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 |
| R13 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 26 |
| R14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 44 |
| R15 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| R16 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| R17 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 35 |
| R18 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 26 |
| R19 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 38 |
| R20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 39 |
| R21 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| R22 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 39 |
| R23 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 34 |
| R24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 38 |
| R25 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 34 |
| R26 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 36 |
| R27 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 |
| R28 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 26 |
| R29 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 39 |
| R30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 37 |
| R31 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25 |
| R32 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 34 |
| R33 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 36 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| R34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R35 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 25 |
| R36 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 37 |
| R37 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 34 |
| R38 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 |
| R39 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 40 |
| R40 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 34 |
| R41 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 36 |
| R42 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 26 |
| R43 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 36 |
| R44 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 |
| R45 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 41 |
| R46 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 |
| R47 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| R48 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 35 |
| R49 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| R50 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 41 |
| R51 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 34 |
| R52 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 37 |
| R53 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| R54 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 43 |
| R55 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 30 |
| R56 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R57 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 36 |
| R58 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 39 |
| R59 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 35 |
| R60 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 41 |
| R61 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 26 |
| R62 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 35 |
| R63 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 25 |
| R64 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 |
| R65 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 40 |
| R66 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| R67 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 41 |
| R68 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 26 |
| R69 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 |
| R70 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 36 |
| R71 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R72 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R73 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| R74 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 25 |
| R75 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| R76 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 36 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| R77 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 |
| R78 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 |
| R79 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R80 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 39 |
| R81 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R82 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R83 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| R84 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 42 |
| R85 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 36 |
| R86 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 21 |
| R87 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 32 |
| R88 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 28 |
| R89 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 27 |
| R90 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 25 |
| R91 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 27 |
| R92 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 30 |
| R93 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R94 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 34 |
| R95 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 |
| R96 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 |
| R97 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 38 |
| R98 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 |
| R99 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 40 |
| R100 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| R101 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 39 |
| R102 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 25 |
| R103 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 34 |
| R104 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 43 |
| R105 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 39 |
| R106 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 |
| R107 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 |
| R108 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R109 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R110 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 34 |
| R111 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 26 |
| R112 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 42 |
| R113 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 40 |
| R114 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 34 |
| R115 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| R116 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 35 |
| R117 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| R118 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R119 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| R120 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 33 |
| R121 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 41 |
| R122 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 42 |
| R123 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 39 |
| R124 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| R125 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 |
| R126 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| R127 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 41 |
| R128 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |

Keterangan

R : Responden

Penilaian Skor Pengetahuan

- 1 : Tidak tahu
2 : Salah
3 : Benar

Kategori Skor Pengetahuan

- 1 : Baik
2 : Sedang
3 : Rendah

Kategori skor Penggunaan Obat

- 1 : Sesuai
2 : Tidak Sesuai

Lampiran 17. Gambaran karakteristik Sosiodemografi dan kebiasaan responden saat mengobati *common cold* dengan SPSS

Frequency Table

| | | Jenis_Kelamin | | | |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | laki-laki | 54 | 42,2 | 42,2 | 42,2 |
| | Perempuan | 74 | 57,8 | 57,8 | 100,0 |
| Total | | 128 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Usia | | | |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 18-28 tahun | 17 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |
| | 29-39 tahun | 42 | 32,8 | 32,8 | 46,1 |

| | | | | |
|-------------|-----|-------|-------|-------|
| 40-50 tahun | 49 | 38,3 | 38,3 | 84,4 |
| 51-59 tahun | 20 | 15,6 | 15,6 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Status

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kepala Keluarga | 43 | 33,6 | 33,6 | 33,6 |
| Ibu Rumah Tangga | 73 | 57,0 | 57,0 | 90,6 |
| Anak | 12 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan_Terakhir

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 4 | 3,1 | 3,1 | 3,1 |
| SMP | 29 | 22,7 | 22,7 | 25,8 |
| SMA | 80 | 62,5 | 62,5 | 88,3 |
| Perguruan Tinggi | 15 | 11,7 | 11,7 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Pelajar/ Mahasiswa | 6 | 4,7 | 4,7 | 4,7 |
| PNS | 7 | 5,5 | 5,5 | 10,2 |
| Wiraswasta | 26 | 20,3 | 20,3 | 30,5 |
| Petani | 37 | 28,9 | 28,9 | 59,4 |
| Buruh | 5 | 3,9 | 3,9 | 63,3 |
| Ibu Rumah Tangga | 40 | 31,3 | 31,3 | 94,5 |
| Lain-lain(Security, Perangkat desa) | 7 | 5,5 | 5,5 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Penghasilan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid < Rp 500.000 | 26 | 20,3 | 20,3 | 20,3 |
| Rp 500.001 s/d 1.000.000 | 25 | 19,5 | 19,5 | 39,8 |
| Rp 1.000.001 s/d 2.500.000 | 19 | 14,8 | 14,8 | 54,7 |
| Rp 2.500.001 s/d 5.000.000 | 6 | 4,7 | 4,7 | 59,4 |
| > Rp 5.000.000 | 1 | ,8 | ,8 | 60,2 |
| Tidak ada | 51 | 39,8 | 39,8 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Pembelian Obat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Apotek | 60 | 46,9 | 46,9 | 46,9 |
| Toko obat | 6 | 4,7 | 4,7 | 51,6 |
| Warung | 53 | 41,4 | 41,4 | 93,0 |
| Lainnya | 9 | 7,0 | 7,0 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber Informasi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Media cetak | 1 | ,8 | ,8 | ,8 |
| Media elektronik | 57 | 44,5 | 44,5 | 45,3 |
| Pengalaman Penggunaan Obat pribadi/keluarga | 23 | 18,0 | 18,0 | 63,3 |
| Petugas kesehatan | 42 | 32,8 | 32,8 | 96,1 |
| Rekomendasi orang lain | 5 | 3,9 | 3,9 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Jenis Obat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Obat tradisional/jamu | 9 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |

| | | | | |
|--|-----|-------|-------|-------|
| obat modern | 94 | 73,4 | 73,4 | 80,5 |
| obat modern kombinasi dengan oat tradisional | 25 | 19,5 | 19,5 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Alasan_Pembelian

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Merasa cocok | 83 | 64,8 | 64,8 | 64,8 |
| Murah | 4 | 3,1 | 3,1 | 68,0 |
| Mudah di dapat(warung, apotek) | 40 | 31,3 | 31,3 | 99,2 |
| merek terkenal | 1 | ,8 | ,8 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid baik | 68 | 53,1 | 53,1 | 53,1 |
| sedang | 42 | 32,8 | 32,8 | 85,9 |
| rendah | 18 | 14,1 | 14,1 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

penggunaan obat1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid sesuai | 100 | 78,1 | 78,1 | 78,1 |
| Tidak sesuai | 28 | 21,9 | 21,9 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Nama_Obat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Bodrex | 20 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| Intunal | 8 | 6,3 | 6,3 | 21,9 |
| Ultraflu/Decolgen | 34 | 26,6 | 26,6 | 48,4 |

| | | | | |
|----------------------|-----|-------|-------|-------|
| Procold | 18 | 14,1 | 14,1 | 62,5 |
| Antalgin | 1 | ,8 | ,8 | 63,3 |
| Paramex | 3 | 2,3 | 2,3 | 65,6 |
| Sanafly F | 1 | ,8 | ,8 | 66,4 |
| Neozep F | 5 | 3,9 | 3,9 | 70,3 |
| Konidin | 1 | ,8 | ,8 | 71,1 |
| Komix | 4 | 3,1 | 3,1 | 74,2 |
| Oskadon | 1 | ,8 | ,8 | 75,0 |
| Hufagrip | 1 | ,8 | ,8 | 75,8 |
| Ibuprofen | 1 | ,8 | ,8 | 76,6 |
| Tremenza | 3 | 2,3 | 2,3 | 78,9 |
| Parasetamol | 16 | 12,5 | 12,5 | 91,4 |
| Inza F | 2 | 1,6 | 1,6 | 93,0 |
| Tolak angin/Antangin | 9 | 7,0 | 7,0 | 100,0 |
| Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Lampiran 18. Analisis Crosstabs -*Chi-square* dan *Spearman-rho*

Nonparametric Correlations

| | | Correlations | |
|------------------|---------------------|--------------|------------------|
| | | Pengetahuan | penggunaan_obat1 |
| Pengetahuan | Pearson Correlation | 1 | ,575** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 |
| | N | 128 | 128 |
| penggunaan_obat1 | Pearson Correlation | ,575** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 128 | 128 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Crosstabs

Jenis_Kelamin * Pengetahuan

Crosstab

Count

| | | Pengetahuan | | | Total |
|---------------|-----------|-------------|--------|--------|-------|
| | | Baik | sedang | rendah | |
| Jenis_Kelamin | laki-laki | 32 | 16 | 6 | 54 |
| | Perempuan | 36 | 26 | 12 | 74 |
| Total | | 68 | 42 | 18 | 128 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 1,529 ^a | 2 | ,466 |
| Likelihood Ratio | 1,540 | 2 | ,463 |
| Linear-by-Linear Association | 1,473 | 1 | ,225 |
| N of Valid Cases | 128 | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,59.

Status * Pengetahuan

Crosstab

Count

| | | Pengetahuan | | | Total |
|--------|------------------|-------------|--------|--------|-------|
| | | baik | sedang | rendah | |
| Status | Kepala Keluarga | 27 | 10 | 6 | 43 |
| | Ibu Rumah Tangga | 36 | 25 | 12 | 73 |
| | Anak | 5 | 7 | 0 | 12 |
| Total | | 68 | 42 | 18 | 128 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|--------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 6,858 ^a | 4 | ,144 |
| Likelihood Ratio | 8,201 | 4 | ,084 |

| | | | |
|------------------------------|------|---|------|
| Linear-by-Linear Association | ,609 | 1 | ,435 |
| N of Valid Cases | 128 | | |

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,69.

Pekerjaan * Pengetahuan

Crosstab

Count

| | | Pengetahuan | | | Total |
|-----------|-------------------------------------|-------------|--------|--------|-------|
| | | baik | sedang | rendah | |
| Pekerjaan | Pelajar/ Mahasiswa | 2 | 4 | 0 | 6 |
| | PNS | 5 | 2 | 0 | 7 |
| | Wiraswasta | 19 | 6 | 1 | 26 |
| | Petani | 16 | 10 | 11 | 37 |
| | Buruh | 4 | 1 | 0 | 5 |
| | Ibu Rumah Tangga | 18 | 17 | 5 | 40 |
| | Lain-lain(Security, Perangkat desa) | 4 | 2 | 1 | 7 |
| Total | | 68 | 42 | 18 | 128 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 20,395 ^a | 12 | ,060 |
| Likelihood Ratio | 21,507 | 12 | ,043 |
| Linear-by-Linear Association | 1,136 | 1 | ,287 |
| N of Valid Cases | 128 | | |

a. 13 cells (61,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Sumber_Informasi * Pengetahuan

Crosstab

Count

| | | Pengetahuan | | | Total |
|------------------|------------------------|-------------|--------|--------|-------|
| | | baik | sedang | rendah | |
| Sumber_Informasi | Media cetak | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Media elektronik | 30 | 21 | 6 | 57 |
| | Pengalaman Penggunaan | 12 | 8 | 3 | 23 |
| | Obat pribadi/keluarga | 25 | 9 | 8 | 42 |
| | Petugas kesehatan | 1 | 3 | 1 | 5 |
| | Rekomendasi orang lain | 68 | 42 | 18 | 128 |
| Total | | | | | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) |
|------------------------------|--------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square | 7,896 ^a | 8 | ,444 |
| Likelihood Ratio | 8,350 | 8 | ,400 |
| Linear-by-Linear Association | ,284 | 1 | ,594 |
| N of Valid Cases | 128 | | |

a. 7 cells (46,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Nonparametric Correlations

Correlations

| | | | Usia | Pengetahuan |
|----------------|-------------|-------------------------|-------|-------------|
| Spearman's rho | Usia | Correlation Coefficient | 1,000 | ,064 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,472 |
| | | N | 128 | 128 |
| | Pengetahuan | Correlation Coefficient | ,064 | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,472 | . |
| | | N | 128 | 128 |

Correlations

| | | | Pendidikan_Terakhir | Pengetahuan |
|----------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| Spearman's rho | Pendidikan_Terakhir | Correlation Coefficient | 1,000 | -,357** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | | N | 128 | 128 |
| | Pengetahuan | Correlation Coefficient | -,357** | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | | N | 128 | 128 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

| | | | Penghasilan | Pengetahuan |
|----------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|
| Spearman's rho | Penghasilan | Correlation Coefficient | 1,000 | ,147 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,097 |
| | | N | 128 | 128 |
| | Pengetahuan | Correlation Coefficient | ,147 | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,097 | . |
| | | N | 128 | 128 |

Jenis_Kelamin * penggunaan_obat1 Crosstabulation

Count

| | | penggunaan_obat1 | | Total |
|---------------|-----------|------------------|--------------|-------|
| | | sesuai | Tidak sesuai | |
| Jenis_Kelamin | laki-laki | 45 | 9 | 54 |
| | Perempuan | 55 | 19 | 74 |
| Total | | 100 | 28 | 128 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 1,483 ^a | 1 | ,223 | | |
| Continuity Correction ^b | 1,002 | 1 | ,317 | | |
| Likelihood Ratio | 1,515 | 1 | ,218 | | |

| | | | | | |
|------------------------------|-------|---|------|------|------|
| Fisher's Exact Test | | | | ,281 | ,158 |
| Linear-by-Linear Association | 1,471 | 1 | ,225 | | |
| N of Valid Cases | 128 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Status * penggunaan_obat1 Crosstabulation

Count

| | | penggunaan_obat1 | | Total |
|--------|------------------|------------------|--------------|-------|
| | | sesuai | Tidak sesuai | |
| Status | Kepala Keluarga | 36 | 7 | 43 |
| | Ibu Rumah Tangga | 53 | 20 | 73 |
| | Anak | 11 | 1 | 12 |
| Total | | 100 | 28 | 128 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) |
|------------------------------|--------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square | 3,378 ^a | 2 | ,185 |
| Likelihood Ratio | 3,664 | 2 | ,160 |
| Linear-by-Linear Association | ,075 | 1 | ,785 |
| N of Valid Cases | 128 | | |

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Pekerjaan * penggunaan_obat1 Crosstabulation

Count

| | | penggunaan_obat1 | | Total |
|-----------|--------------------|------------------|--------------|-------|
| | | sesuai | Tidak sesuai | |
| Pekerjaan | Pelajar/ Mahasiswa | 5 | 1 | 6 |
| | PNS | 7 | 0 | 7 |
| | Wiraswasta | 23 | 3 | 26 |
| | Petani | 25 | 12 | 37 |
| | Buruh | 5 | 0 | 5 |
| | Ibu Rumah Tangga | 29 | 11 | 40 |

| | | | |
|-------------------------------------|-----|----|-----|
| Lain-lain(Security, Perangkat desa) | 6 | 1 | 7 |
| Total | 100 | 28 | 128 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 8,470 ^a | 6 | ,206 |
| Likelihood Ratio | 11,057 | 6 | ,087 |
| Linear-by-Linear Association | 1,319 | 1 | ,251 |
| N of Valid Cases | 128 | | |

a. 6 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,09.

Sumber_Informasi * penggunaan_obat1 Crosstabulation

| Count | | penggunaan_obat1 | | Total |
|------------------|---|------------------|--------------|-------|
| | | sesuai | Tidak sesuai | |
| Sumber_Informasi | Media cetak | 0 | 1 | 1 |
| | Media elektronik | 46 | 11 | 57 |
| | Pengalaman Penggunaan Obat pribadi/keluarga | 21 | 2 | 23 |
| | Petugas kesehatan | 30 | 12 | 42 |
| | Rekomendasi orang lain | 3 | 2 | 5 |
| Total | | 100 | 28 | 128 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 8,194 ^a | 4 | ,085 |
| Likelihood Ratio | 7,988 | 4 | ,092 |
| Linear-by-Linear Association | ,972 | 1 | ,324 |
| N of Valid Cases | 128 | | |

- a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Correlations

| | | | Usia | penggunaan_obat1 |
|----------------|------------------|-------------------------|-------|------------------|
| Spearman's rho | Usia | Correlation Coefficient | 1,000 | ,070 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,434 |
| | | N | 128 | 128 |
| | penggunaan_obat1 | Correlation Coefficient | ,070 | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,434 | . |
| | | N | 128 | 128 |

Correlations

| | | | Pendidikan_Terakhir | penggunaan_obat1 |
|----------------|---------------------|-------------------------|---------------------|------------------|
| Spearman's rho | Pendidikan_Terakhir | Correlation Coefficient | 1,000 | -,327** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | | N | 128 | 128 |
| | penggunaan_obat1 | Correlation Coefficient | -,327** | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | | N | 128 | 128 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Penghasilan * penggunaan_obat1 Crosstabulation

Correlations

| | | | penggunaan_obat1 | Penghasilan |
|----------------|------------------|-------------------------|------------------|-------------|
| Spearman's rho | penggunaan_obat1 | Correlation Coefficient | 1,000 | ,020 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,820 |
| | | N | 128 | 128 |
| | Penghasilan | Correlation Coefficient | ,020 | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,820 | . |
| | | N | 128 | 128 |

Correlations

| | | | penggunaan_obat1 | Pengetahuan |
|----------------|------------------|-------------------------|------------------|-------------|
| Spearman's rho | penggunaan_obat1 | Correlation Coefficient | 1,000 | ,528** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | | N | 128 | 128 |
| | Pengetahuan | Correlation Coefficient | ,528** | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | | N | 128 | 128 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pengetahuan * penggunaan_obat1 Crosstabulation

Count

| | | penggunaan_obat1 | | Total |
|-------------|--------|------------------|--------------|-------|
| | | sesuai | Tidak sesuai | |
| Pengetahuan | baik | 64 | 4 | 68 |
| | sedang | 33 | 9 | 42 |
| | rendah | 3 | 15 | 18 |
| Total | | 100 | 28 | 128 |